

MITGLIEDERVERTRAG

MITGLIEDSNUMMER _____

FITNESS | GESUNDHEITSANLAGE
Bundesstraße 15 | 52159 Roetgen

PERSÖNLICHE DATEN

Name _____ Vorname _____
 Straße Nr. _____ PLZ Ort _____
 Geburtsdatum _____ Telefon _____
 Handynummer _____ E-Mail _____
 Beruf _____ Arbeitgeber _____
 Krankenkasse _____

TARIFE

GetUp ABO _____ Laufzeit _____
 Beginn _____ Beitrag mtl./€ _____
 Zahlungstermin _____ FitnessStartpaket _____
 Getränkeabo „Mineraldrink“ mtl./€ _____ Kartenspfand _____
 Vorauszahlung _____
 Betreuungspauschale halbjährlich /€* _____

*Zahlbar halbjährlich abhängig von Mitgliedsbeginn
 *Schüler- und Studentenabo € 19,90 zahlbar halbjährlich, abhängig vom Mitgliedbeginn

BEITRAGSANPASSUNG

Während der Erst- und Mindestlaufzeit bleibt der Beitrag unverändert. Erhöht sich jedoch in diesem Zeitraum die gesetzl. Umsatzsteuer so wird der Beitrag um den jeweiligen Prozentpunkt erhöht. Nach Ende der Erstlaufzeit wird jeweils für das folgende Kalenderjahr der Beitrag um 3% angepasst.

Ich bin damit einverstanden per Mail oder SMS informiert zu werden ja _____ nein _____

BEMERKUNGEN

Ich erkläre mich mit dem Tarif einverstanden und habe die allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen.

 Datum Unterschrift Mitglied Unterschrift GetUp

ABBUCHUNGSAUFTRAG

Hiermit ermächtige ich die Firma **GetUp** die fälligen Mitgliedschaftsgebühren von dem folgenden Konto abzubuchen:

Bank _____ IBAN _____
 BIC _____ Unterschrift Mitglied _____