



Tel.: 0 52 52 – 93 35 10

www.physio-sport-bektas.de

info@physio-sport-bektas.de

Bankverbindung:

Volksbank Schlangen

BIC: GENODEM1SLN

IBAN: DE 93 4006 9283 0408 3448 02

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

1. Die Mitgliedschaft beginnt am: \_\_\_\_\_ Laufzeit: \_\_\_\_\_

2. Abo: \_\_\_\_\_ Mitgliedskartennummer: \_\_\_\_\_

3. Der monatliche Beitrag von € \_\_\_\_\_ ist im voraus bis spätestens 3 Tage nach dem vereinbarten Abbuchungsdatum eines jeden Monats zu leisten. Gerät das Mitglied mit mehr als zwei Monatsbeiträgen in Rückstand, wird der Gesamtbetrag plus Säumniszuschläge von € 7,50 fällig!

4. Eine Rückerstattung der Aufnahmegebühr von € \_\_\_\_\_ ist ausgeschlossen.

5. Die Mitgliedschaft ist spätestens 2 Wochen vor Ablauf schriftlich zu kündigen. Erfolgt keine Kündigung verlängert sich der Vertrag um die gleiche Zeitdauer.

6. Das Mitglied ist damit einverstanden, dass das Physio-Sport-Centrum den Monatsbeitrag der Marktlage bzw. den regionalen Gegebenheiten anpassen kann.

7. Anschriftsänderungen, Kontoänderungen und etc. sind dem Centrum unverzüglich mitzuteilen.

8. Wertsachen sind an der Rezeption abzugeben, ansonsten ist die Haftung für Verlust oder Beschädigung ausgeschlossen.

9. Die Mitgliedskarte ist bei Beendigung zurückzugeben. Bei Nichtrückgabe bzw. Verlust der Karte werden € 20,00 berechnet. Die Benutzung der Anlagenbereiche sowie Kurse oder Trainingsangebote sind nur gestattet im Rahmen der Vereinbarung.

10. Das Centrum haftet nicht für vom Mitglied selbst verschuldete Unfälle.

11 Sonstiges:  Abbuchung zum 01. des Monats  Abbuchung zum 15. des Monats

12. Sollte eine der obigen Bestimmungen rechtsungültig werden, bleiben alle übrigen davon unberührt.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Mitglied: \_\_\_\_\_  
(bzw. gesetzl. Vertreter)

Unterschrift Physio-Sport: \_\_\_\_\_

Physio-Sport Adil Bektas, Paderborner Str. 79, 33189 Schlangen

**Gläubiger-ID DE60ZZZ00001204211**

**Mandatsreferenz 2156**

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige Adil Bektas Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Adil Bektas auf mein Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Name & Anschrift Kontoinhaber

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift Kontoinhaber/in