

livetrue – Mitgliedsvertrag

MITGLIEDSVERTRAG- Nr.: _____

Erfurt, den _____

zwischen: **livetrue** – Yoga & Gesundheit, Semmelweisstr.12, 99096 Erfurt
fon: 0361/43037090 mail: info@livetrue.de web: www.livetrue.de

und

Name: _____ geboren am: _____

Adresse: _____

Email: _____ Interesse an News / Workshop Emails: Ja / Nein

Phone (H): _____ Phone (M): _____

1. ANGEBOTE / PREISE:

Mitgliedschaft	Anzahl der wöchentlichen Yogakurse	Monatsbeitrag Netto	Mehrwertsteuer 19%	Monatsbeitrag Brutto
Yoga One	1× pro Woche	54.62 Euro	10.38 Euro	65.00 Euro
Yoga Two	2× pro Woche	75.63 Euro	14.37 Euro	90.00 Euro

Yoga Basic – Spezial Angebot (8 Wochen Anfängerkurs) 100.84 € + 19%Mwst 19.16€ = **120.00 €**

Alle Mitgliedschaften und der Yoga Basic Kurs beinhalten die wöchentlichen Kurse Musik-Meditation und Pranayama & Meditation, Vorträge und besondere Veranstaltungen sind inklusive!

Spezielle Kursangebote wie Privat & Partner Yoga, Firmen Yoga, Workshops, sowie unsere Therapie & Wellness-Angebote nach gesonderter Vereinbarung / Absprache.

Gewähltes Angebot / Mitgliedschaft / Betrag: _____

2. VERTRAGSBEDINGUNGEN / DAUER:

Der Mitgliedsvertrag ist jederzeit schriftlich, ohne Angabe von Gründen mit einer Kündigungsfrist von vier Wochen kündbar. Ansonsten verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch jeden Monat.

Die Dauer der Mitgliedschaft für den Yoga Basic Kurs beträgt 8 Wochen. Für den Yoga Basic Kurs ist eine einmalige Zahlung vor Beginn des Kurses zu entrichten. Dieser Betrag wird im Falle einer Nichtnutzung nicht zurückerstattet. Die Zahlung des Yoga Basic Kurses kann in bar oder per Überweisung erfolgen.

3. ZAHLUNGSBEDINGUNGEN:

Dauerauftrag:

Wir bitten Sie, die Überweisung bis 7 Tage nach Vertragsabschluss auf folgendes Konto vorzunehmen!

Kontoinhaber: *Patric Sorge – livetrue*

Bank:

Deutsche Bank

IBAN: DE33 8207 0024 0120 0252 00

BIC:

DEUTDEDBERF

4. GESUNDHEITSINFORMATION:

Ohne ausreichende Information über Ihren Gesundheitszustand, Verletzungen oder Erkrankungen, sowie auftretende Veränderungen können wir Ihnen nicht garantieren, dass Sie den größten Nutzen für Ihr körperliches Wohlbefinden aus unseren Yogakursen erzielen. Ihre Angaben ermöglichen uns, Ihnen eine speziell auf Ihre persönliche Situation abgestimmte hohe Qualität, Fürsorge und Sicherheit anbieten zu können. Ihre Angaben sind freiwillig, werden vertraulich behandelt und nicht elektronisch erfasst! Zutreffendes bitte ankreuzen!

- | | | |
|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Allergien | <input type="checkbox"/> Chronische Kopfschmerzen | <input type="checkbox"/> Harnwegserkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Arthrose | <input type="checkbox"/> Chronische Erschöpfung | <input type="checkbox"/> Magen/Darm Probleme |
| <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Depressionen/Angstzustände | <input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf Probleme |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Bandscheibenvorfall | <input type="checkbox"/> Blutdruck Probleme ↑↓ |
| <input type="checkbox"/> Skoliose | <input type="checkbox"/> Multiple Sklerose | <input type="checkbox"/> Hernien/Geschwüre |
| <input type="checkbox"/> Osteoporose | <input type="checkbox"/> Ischiassyndrom | <input type="checkbox"/> Schwanger/Postnatal |

Chronische Erkrankungen: _____

Unfälle / Verletzungen: _____

Operationen: _____

Sonstige Probleme: _____

5. Bemerkungen / Besondere Vereinbarungen

Ich bestätige, die AGB und die besonderen Vertragsbedingungen gelesen zu haben und einverstanden zu sein. Ich habe diesen Vertrag als Kopie erhalten.

Unterschrift Mitglied _____

Unterschrift livetrue _____

