



Therapiezentrum Lange Herzogstraße GmbH  
Geschäftsführer: Ingo Borrmann  
Lange Herzogstraße 50  
38300 Wolfenbüttel  
Tel: 05331/984664

## Anmeldung „Training ab 12:00“ (Trainingszeiten: 12:00 – 17:00)

Frau / Herr	_____
Beruf	geboren _____
PLZ / Wohnort	Straße _____
Telefon	Krankenkasse _____

verpflichtet sich mit der Unterschrift unter dieser Anmeldung zu einer Mitgliedschaft im Therapiezentrum Lange Herzogstraße GmbH unter den folgenden Bedingungen.

Die Mitgliedschaft beginnt am \_\_\_\_\_

Die Mitgliedschaft verlängert sich fortlaufend um 1 Monat

Der Monatsbeitrag beträgt 29 €

Der Betrag wird von dem Konto: Inhaber \_\_\_\_\_

KtoNr. \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_

Institut \_\_\_\_\_

- per monatlichem Bankeinzug abgebucht.  
 vom Mitglied monatlich per Dauerauftrag überwiesen.

Der Vertragsschließende hat das Recht, innerhalb einer Woche ohne Folgekosten vom Vertrag zurückzutreten bzw. ihn zu widerrufen. Die Kündigungsfrist beträgt 1 Monat. Es wird eine Vertragsunterbrechung von maximal 3 Monaten pro Jahr gewährt, welche einen zwingenden Grund voraussetzt.

Das Mitglied hat das Recht den Gerätepark, die Umkleieräume, die Dusch- und Toilettenräume, sowie den Warte- und Entspannungsbereich zu nutzen.

Die Nutzung findet ausschließlich während der ausgewiesenen Öffnungszeiten statt.

Alle Änderungen, Aussetzungen oder Kündigungen bedürfen der Schriftform.

Für Schäden, die durch Verschulden des Mitglieds in den Räumen oder der Einrichtung entstehen, haftet das Mitglied im vollen Umfang.

Bei Zahlungsverzug von mehr als zwei Monaten behalten wir uns vor, die Mitgliedschaft mit sofortiger Wirkung zu kündigen und den ausstehenden Betrag rechtlich einzufordern.

Wolfenbüttel, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Bankverbindung : Therapiezentrum Lange Herzogstraße GmbH  
Kontonummer 0006476864 BLZ 27090618 Deutsche Apotheker und Ärztebank