

Therapiezentrum Lange Herzogstraße GmbH
Geschäftsführer: Jens Krüger
Lange Herzogstraße 50
38300 Wolfenbüttel
Tel: 05331/984664

Anmeldung

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 _____ Monate

Die Aufnahmegebühr (= Entgelt für die Aufnahmeuntersuchung) beträgt _____ 15 _____ €

Der Monatsbeitrag beträgt _____ 39 _____ €

Der Betrag wird von dem Konto: _____

Nummer _____

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. Nach Ablauf dieser Frist, beträgt die Kündigungsfrist 1 Monat. Das Mitglied hat das Recht, den Gerätepark, die Umkleieräume, die Dusch- und Toilettenräume, sowie den Warte- und Entspannungsbereich zu nutzen.

Die Nutzung kann ausschließlich während der Ausgewiesenen Öffnungszeiten stattfinden.

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