

Spezielle Geschäftsbedingungen & Anmeldeformular Skoliofit Anfängergruppe



Hiermit melde ich _____ mich / meine Tochter / meinen Sohn verbindlich für die Skoliofit Anfängergruppe am _____ an.

Teilnahmebedingungen:

Die Teilnahme an der Anfängergruppe ist nur auf ärztliche Empfehlung möglich. Das heißt, der Patient legt vor dem Start des Kurses eine ärztliche Bescheinigung vor, auf der die Diagnose sowie eine Empfehlung zum Skoliosetraining vermerkt ist (eine beispielhafte Bescheinigung befindet sich auf nachfolgender Seite). Der Platz für die Teilnahme an der Gruppe wird erst mit der Abgabe dieses Anmeldeformulars reserviert. Weiterhin wird darauf hingewiesen, dass dieser Kurs in der Regel nicht von der Krankenkasse übernommen wird. Die Kosten müssen selber getragen werden.

Leistungsbeschreibung:

Die Skoliofit Anfängergruppe beinhaltet 1 individuelle kostenlose Diagnostik sowie 6 zusammenhängende und aufeinander aufbauende Trainingswochen. Innerhalb der 6 Trainingswochen wird 1x pro Woche (90 Minuten) an einem festgelegten Zeitpunkt trainiert. Da der Kurs ein Gruppenangebot ist, behält sich Skoliofit das Recht vor, bei weniger als 2 Teilnehmern den Start der Gruppe um bis zu 3 Wochen zu verschieben.

Bezahlung:

Die Bezahlung wird zu Beginn des Kurses fällig. Der Teilnehmer hat die Möglichkeit in der ersten Trainingsstunde bar zu bezahlen oder innerhalb von 14 Tagen nach Kursbeginn das Geld zu überweisen.

Rücktritt:

Der Teilnehmer hat das Recht vor der Diagnostik kostenfrei vom Kurs zurück zu treten. Erfolgt der Rücktritt nach der Diagnostik und vor Kursbeginn werden dem Teilnehmer lediglich die Kosten der Diagnostik in Höhe von 29,-€ in Rechnung gestellt. Erfolgt ein Rücktritt unmittelbar nach der ersten Trainingseinheit wird dem Teilnehmer eine Pauschale von 49,-€ für die bereits erbrachte Leistung in Rechnung gestellt. Zu einem späteren

Zeitpunkt ist eine Verrechnung und Rückerstattung nicht mehr möglich, da die Neuvergabe des Platzes aufgrund der Kursstruktur nicht mehr erfolgen kann.

AGB`s:

Die allgemeinen Geschäftsbedingungen von Skoliofit sind auf der Rückseite jeder Rechnung, im Internet oder in der Praxis nachzulesen. Ich habe diese zur Kenntnis genommen und erkenne diese mit meiner Unterschrift an.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter)

Ärztliche Bescheinigung

für

Bei oben genanntem(r) Patient(in) liegt eine
Haltungsschwäche / Skoliose / Kyphose / Flachrücken vor.

Aus ärztlicher Sicht ist ein regelmäßiges Skoliosetraining / Kyphosetraining / Training nach
Katharina Schroth empfehlenswert.

Datum, Unterschrift

Stempel der Arztpraxis: