

ANMELDUNG PRÄVENTIONSKURSE 2019

Name* : Vorname* :

Straße: PLZ & Wohnort:

Tel.-Nr.* : E-Mail* :

Krankenkasse* : Geb.datum* : | | *Pflichtangaben

AQUA-KURSE für 135,- €

Kursname:

Kursnummer:

Termin:

Uhrzeit:

LANDKURSE für 125,- €

Kursname:

Kursnummer:

Termin:

Uhrzeit:

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Präventionskurs an. Die Kursgebühr muss bis spätestens 2 Wochen vor Kursbeginn bezahlt sein. Präventionskurse sind nicht auf andere Personen übertragbar und eine Auszahlung bei Abbruch ist nicht möglich. Der Kurs findet erst nach Erreichen der Mindestteilnehmerzahl statt. Im Falle eines Kursausfalles wird ein Nachholtermin vereinbart. Dieser kann an einem anderen Wochentag und zu einer anderen Uhrzeit sein. Bei Rücktritt wird ab 14 Tage vor Kursstart eine Bearbeitungsgebühr von 10,- € erhoben.

Aqua-Präventionskurse finden im kleinen Becken statt. Der Zutritt zum SPA-Bereich ist frühestens 30 Minuten vor Kursbeginn gestattet. Nach Beendigung des Kurses sind die Umkleieräume aufzusuchen. Es steht Ihnen eine Ankleidezeit von 30 Minuten zur Verfügung. Sollten diese 2 Stunden nicht eingehalten werden, wird der jeweils aktuelle volle Eintrittspreis für eine 2-Stunden-Karte berechnet. Die Teilnahmebescheinigung (TNB) zur Vorlage bei Ihrer Krankenkasse erhalten Sie zur letzten Kurseinheit. Sollten Sie an diesem Tag verhindert sein, können Sie die TNB innerhalb von 4 Wochen nach Beendigung des Kurses abholen.

Datenschutzhinweis: Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen erheben und verarbeiten wir die von Ihnen genannten personenbezogenen Daten bei der Anmeldung sowie während des Aufenthaltes im centrovital in der EDV zur gegenseitigen, ordnungsgemäßen Vertragserfüllung. Es findet keine Datenübermittlung an Dritte statt. Die Daten werden im Rahmen der gesetzlichen Frist aufbewahrt und danach gelöscht. Weitere Hinweise zur Verarbeitung personenbezogener Daten entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung auf unserer Website: <https://www.centrovital-berlin.de/datenschutz/>.

Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an und bewilligen die Speicherung Ihrer Daten.

Datum Unterschrift

Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular per Fax an **+49/30/818 75 -119** oder einen Scan per E-Mail an **praevention@centrovital-berlin.de**.

AUSZUFÜLLEN VON CENTROVITAL:

Barzahlung EC-Karte Visa-Karte Master-Karte American Express Überweisung

Unterschrift Mitarbeiter centrovital:

Persönlich haftende Gesellschafterin:

CentroMed Therapie GmbH
Sitz der Gesellschaft: Berlin
Registergericht: Amtsgericht
Charlottenburg HRB 97149
Geschäftsführer:
Jürgen Goerßen

USt-IdNr. DE 234519081

HRA 34870
Amtsgericht Charlottenburg
Deutsche Apotheker- und
Ärztebank eG. RSZ Berlin
info@centrovital-berlin.de
www.centrovital-berlin.de

HOTEL

Tel.: +49/30/818 75-0
Fax: +49/30/818 75-251
BIC/SWIFT-Code: DAAEDED
IBAN: DE15 3006 0601 0306 0374 10

SPA & SPORTCLUB

Tel.: +49/30/818 75-116
Fax: +49/30/818 75-119
BIC/SWIFT-Code: DAAEDED
IBAN: DE24 3006 0601 0106 0374 10

GESUNDHEITZENTRUM

Tel.: +49/30/818 75-160
Fax: +49/30/818 75-157
BIC/SWIFT-Code: DAAEDED
IBAN: DE77 3006 0601 0006 0374 10