

## ANMELDUNG PRÄVENTIONSKURSE 2020

Name\* : ..... Vorname\* : .....

Straße: ..... PLZ & Wohnort: .....

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

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

### AQUAKURSE für 145,- €

Kursname: .....

Kursnummer: .....

Termin: .....

Uhrzeit: .....

### LANDKURSE für 135,- €

Kursname: .....

Kursnummer: .....

Termin: .....

Uhrzeit: .....

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Präventionskurs an. Die Kursgebühr muss bis spätestens 2 Wochen vor Kursbeginn bezahlt sein. Ich nehme auf eigene Verantwortung am Kurs teil. Falls ich in ärztlicher Behandlung bin oder mich während des Kurses in ärztliche Behandlung begeben werde, werde ich meinen Arzt über die Teilnahme am Kurs informieren.

Das centrovital übernimmt keine Haftung für Sach- und Personenschäden, die auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit beruhen. Eine Haftung für eine etwaige durch die Kursteilnahme verursachte Verstärkung von bereits bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen wird nicht übernommen. Bei bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen) bin ich verpflichtet, meine Teilnahme am Kurs zuvor mit dem behandelnden Arzt abzustimmen.

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 unsererseits wird ein Nachholtermin angeboten. Dieser kann an einem anderen Wochentag und zu einer anderen Uhrzeit stattfinden. Bei Rücktritt vom Kurs wird ab 14 Tage vor Kursbeginn eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 10,- € erhoben.

Aqua-Präventionskurse finden im kleinen Becken statt. Der Zutritt zum SPA-Bereich ist frühestens 30 Minuten vor Kursbeginn gestattet und berechtigt ausschließlich zur Teilnahme am Präventionskurs. Nach Beendigung des Kurses sind die Umkleieräume aufzusuchen. Sollte die max. Verweildauer von 2 Stunden überschritten werden, wird der jeweils aktuelle volle Eintrittspreis für eine 2-Stunden-Karte berechnet. Die Teilnahmebescheinigung zur Vorlage bei der Krankenkasse wird in der letzten Kurs Einheit ausgehändigt und kann bis 4 Wochen nach Kursende am Empfang des SPA & Sportclubs abgeholt werden.

**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