

## PILATES ANMELDEFORMULAR

---

NAME:	AHV NR.:
GEBURTSDATUM:	PLZ/ORT:
VORNAME:	MAIL:
BERUF:	TELEFON:
STRASSE:	HANDY:

### GEWÜNSCHTES ABONNEMENT

- |                                                |                              |
|------------------------------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> 10-er Abo                | CHF 300.00 (3 Monate gültig) |
| <input type="radio"/> 20-er Abo                | CHF 560.00 (6 Monate gültig) |
| <input type="radio"/> 30 Minuten Einzellektion | CHF 80.00                    |
| <input type="radio"/> 55 Minuten Einzellektion | CHF 150.00                   |

### GESUNDHEITSFragen

- |                                                                                        |                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rückenschmerzen<br>(Hals-, Brust- oder Lendenwirbelsäule)     | <input type="checkbox"/> Inkontinenz / Organsenkungen oder<br>andere Beckenbodenbeschwerden |
| <input type="checkbox"/> Schmerzen im Bereich der Schultergelenke                      | <input type="checkbox"/> Herz- Kreislaufprobleme                                            |
| <input type="checkbox"/> Instabilitäten der Wirbelsäule                                | <input type="checkbox"/> Osteoporose                                                        |
| <input type="checkbox"/> Instabilitäten der Schultergelenke                            | <input type="checkbox"/> Lungenerkrankungen                                                 |
| <input type="checkbox"/> Beweglichkeitseinschränkung eines Gelenks –<br>welches: _____ | <input type="checkbox"/> Diabetes                                                           |
|                                                                                        | <input type="checkbox"/> Krebs / Tumore                                                     |
|                                                                                        | <input type="checkbox"/> Anderes _____                                                      |

### BITTE BEACHTEN SIE:

Wenn Sie einen Termin nicht einhalten können, so benachrichtigen Sie uns bitte mindestens 24 Stunden vorher, damit wir optimal planen und Ihnen die reservierte Zeit nicht in Rechnung stellen müssen. Die Kurse finden bei uns in Kleingruppen statt, deshalb sind wir auf eine verbindliche Teilnahme angewiesen.

## ALLGEMEINE BEDINGUNGEN

---

1. Im Falle eines Trainingsunterbruches in den nachfolgend abschliessend aufgeführten Fällen wird dem Kunden eine Gutschrift der versäumten Stunden gewährt, sofern die Verhinderung zusammenhängend mindestens zehn (10) Tage gedauert hat und der Nachweis der Verhinderung erbracht wird.

Eine geldwerte Rückerstattung einer Gutschrift ist dagegen ausdrücklich ausgeschlossen.

Gutschriften werden nur in folgenden Fällen erteilt:

- Bei Krankheit, Unfall oder Schwangerschaft gegen Vorlage eines Arztzeugnisses
- Bei Zivil-, Zivilschutz- oder Militärdienst gegen Vorlage des Aufgebotes
- Bei bescheinigtem Ausbildungsaufenthalt im Ausland
- Bei beruflich bedingtem Auslandsaufenthalt gegen Vorlage einer schriftlichen Bestätigung des Arbeitgebers.

2. Die Teilnahme erfolgt auf eigene Verantwortung und eigenes Risiko. Jeder Teilnehmer ist sich bewusst, dass die Kurseinheiten mit körperlicher Betätigung und Anstrengung verbunden sind und übernimmt die volle Verantwortung für jegliche Verletzungen an seiner Person. Auf Bestrafung, strafrechtliche Verfolgung und/oder Schadenersatzforderung an die Kursleiterin oder an die Physiotherapie Kreuzplatz AG wird verzichtet.

3. Die Physiotherapie Kreuzplatz AG übernimmt keine Haftung für persönliche Gegenstände und Wertsachen des Kunden. Der Haftungsausschluss gilt auch für beim Empfang deponierte Gegenstände. Dem Kunden stehen in den Garderoben der Physiotherapie Schliesskästen zur Verfügung.

4. Ausschliesslicher Gerichtsstand ist Zürich.

ZÜRICH,

---

ZÜRICH,

---

UNTERSCHRIFT DES KUNDEN

---

PHYSIOTHERAPIE KREUZPLATZ AG

---