



Mitgliedschaftsvertrag

Strandweg 33
CH-3004 Bern

info@tatkraft-training.ch
www.tatkraft-training.ch

Mitgliednummer: _____

- Verlängerung der Mitgliedschaft
 Neumitglied

Herr / Frau

Name _____

Mobile _____

Vorname _____

Email _____

Strasse _____

Geburtsdatum _____

PLZ / Ort _____

Beruf _____

Tel. Privat _____

Krankenkasse _____

Tel. Geschäft _____

Aboart*:

- | | | | | |
|---|----------------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> Personaltraining | <input type="radio"/> ___ Monate | <input type="radio"/> 48x | <input type="radio"/> 24x | <input type="radio"/> 10x |
| <input type="radio"/> Corporate Fitness | <input type="radio"/> ___ Monate | <input type="radio"/> 48x | <input type="radio"/> 24x | <input type="radio"/> 10x |
| <input type="radio"/> Koordinations- und Stabilisationstraining | <input type="radio"/> 10x | <input type="radio"/> ___x | | |
| <input type="radio"/> Athletiktraining | <input type="radio"/> ___ Monate | | | |
| <input type="radio"/> Laktatstufentest | | | | |
| <input type="radio"/> Ernährungsanalyse | <input type="radio"/> ___ Monate | | | |
| <input type="radio"/> Trainingsplanung | <input type="radio"/> ___ Monate | | | |
| <input type="radio"/> _____ | | | | |

*zum aktuell gültigen Preis, gemäss Preisliste

Extras: _____

Abo-Beginn: _____

Sonstiges: _____

Zu bezahlender Betrag:

Abo: Fr. _____

Planungskosten: Fr. _____

Spesen: Fr. _____

_____ Fr. _____

Total: Fr. _____

Zahlungsarten:

Bar mit EZ innert 10 Tagen

Ich bestätige die rückseitigen, allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen zu haben und erkläre mich damit einverstanden. Ich anerkenne diesen Vertrag als Rechtsöffnungstitel und dass ich den oben stehenden Betrag schulde.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____