

Vertrag zur Nutzung der Einrichtungen Gebrauchsüberlassung 12 Monate Neuvertrag



zwischen: 1-a-fit Betriebs GmbH

und:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße | Nr.:

PLZ | Ort:

Telefon:

E-Mail:

Beginn: 01 _____

Getränke: 5,95 € mtl. 59,95 € jährl.

Fitnessgeräte: 23,95 € mtl.

Galileo: 49,95 € jährl.

Servicepauschale Fitness: 29,95 € 1/2 jährl.

eGym-Zirkel: 49,95 € jährl.

Es gilt außerdem die jeweils gültige Sonderpreisliste (siehe www.1-a-fit.de)

Die **Laufzeit beträgt 12 Monate**. Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf jeweils um 12 Monate, wenn er nicht 1 Monat vor Ablauf in Textform gekündigt wird. Der Beitrag kann zu Beginn jeder neuen Laufzeit maximal 10% angehoben werden. Änderungen und Ergänzungen bedürfen der Schriftform. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht. Sollten einzelne Teile dieses Vertrages nichtig sein, so sind beide Parteien darüber einig, dass der Vertrag bestehen bleibt. Die nichtige Vereinbarung wird durch eine dem Grunde nach beabsichtigte ersetzt. Der Beitrag beinhaltet die gesetzliche MwSt. Im Falle der Erhöhung der gesetzlichen MwSt. wird der Beitrag entsprechend angepasst. Im Falle einer zeitlich begrenzten Schließung für max. 6 Monate, welche der Betreiber nicht zu vertreten hat, ist der Beitrag gegen Zeitgutschrift weiter zu entrichten. Sollte schuldhaft ein Beitragsrückstand von mehr als 2 Monatsbeiträgen entstehen, ist die gesamte Beitragssumme sofort fällig.

Ergänzungen: Beitrag anteilig ab _____

Datum, Unterschrift ggf. Erziehungsberechtigter

Datum, Unterschrift 1-a-fit

SEPA Basis-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: 1-a-fit Betriebs GmbH, GF Stefan Heiland, Brüder-Grimm-Str. 26, 34246 Vellmar

Gläubiger-Identifikation: DE 65 FIT 0000 1105 181

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die vertraglich vereinbarten Lastschriften erfolgen zum jeweiligen Termin am ersten Bankarbeitstag.

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Datum, Unterschrift Kontoinhaber, ggf. Erziehungsberechtigter

1-a-fit Betriebs GmbH • Brüder-Grimm-Straße 26 • 34246 Vellmar

1-a-fit Betriebs GmbH • Leipziger Straße 149 • 34123 Kassel

1-a-fit Betriebs GmbH • Holländische Straße 64 • 34379 Calden

Rückseite
beachten