



## Inschrijfformulier medisch fitness

Ondergetekende

Naam:

Adres:

Postcode en plaats:

Geboortedatum

Kwartaalabonnement:  1 maal per week                       2 maal per week

Betaling:                                       automatisch incasso

Bank- of Girorekeningnummer:

Banknaam en plaats:

Ondergetekende verleent hierbij tot wederopzegging machtiging om het kwartaalbedrag af te schrijven van ondergetekende en verklaart zich akkoord met onderstaande betalingsvoorwaarden.

Datum

Handtekening

### BETALINGSVOORWAARDEN *MEDISCH FITNESS*

- 1) Betaling op basis van een kwartaalabonnement
- 2) Betaling geschiedt door middel van automatisch incasso
- 3) Betaling van de intake wordt bij de eerste termijn gerekend.
- 4) Cliënten komende vanuit de eigen medische oefentherapie zijn vrijgesteld van de intake procedure.
- 5) Er geldt een opzegtermijn van 2 weken.
- 6) Zonder opzegging wordt het kwartaalabonnement stilzwijgend verlengd.
- 7) Trainingen vinden plaats op afspraak binnen de beschikbare aangegeven tijden en afgesproken frequentie.
- 8) Bij vakantie of langdurige ziekte kan het abonnement tijdelijk `bevroren` worden.