

FREIWILLIGKEITSERKLÄRUNG UND INFORMATIONEN AQUAFIT+

Vor- & Nachname _____
Straße & Hausnr. _____
PLZ & Wohnort _____
Mail _____
Geburtsdatum _____ Telefon/Mobil _____

Rehasport & Gesundheitstraining
Kleines Wegle 4
71691 Freiberg a.N.
07141 2594293 / 0152 53880480
www.reha-cura.de / info@reha-cura.de

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer

Sie haben sich entschieden, das Angebot „AquaFit+“ als Rehasportangebot zu nutzen und legen hierfür eine passende sowie genehmigte Rehasportverordnung vor.

1

Sie müssen bei RehaCura für den Rehasport weder eine Aufnahmegebühr zu Beginn leisten noch eine gesonderte Verpflichtung eingehen.

AquaFit+ ist ein kombiniertes Angebot bestehend aus 45 Minuten Wassergymnastik mit zusätzlicher Freischwimmzeit.

Rehasport im Wasser inkl. Eintrittsgebühren sind ein Dienstleistungsangebot von RehaCura und werden von Ihrer Krankenkasse übernommen. Die >15 Minuten Freischwimmzeit sind eine freiwillige Zusatzleistung.

- Hiermit bestätige ich, dass ich die Zusatzleistung auf eigenen Wunsch in Anspruch nehme und darüber informiert bin, dass der Rehasport auch ohne Zusatzleistung möglich ist.

| LEISTUNGEN | KOSTEN |
|------------|---|
| AquaFit+ | 20,00€/Monat für 1x wöchentlich 45min Rehasport im Wasser +>15min. Freischwimmzeit (ca.5,00€/Einheit) |

Startdatum: _____ Kursplatz: _____

- Hiermit stimme ich den AGB/ der Hausordnung zu (2.Seite)
- Ich stimme zu über WhatsApp kontaktiert & ggf. Zu einer Gruppe zugefügt zu werden.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT FÜR ZUSATZLEISTUNGEN

Ich ermächtige RehaCura, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von RehaCura 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.

Kontoinhaber (falls abweichend) _____

Kreditinstitut (Name und BIC) _____

IBAN DE _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

x _____

x _____

Datum, Ort

Unterschrift TeilnehmerIn/ KontoinhaberIn