

# MITGLIEDSCHAFT



Herr

Frau

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Rufnummer: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## Diese Mitgliedschaft beinhaltet:

Vetragsbeginn: \_\_\_\_\_ Nutzungsbeginn: \_\_\_\_\_

- |                   |   |  |  |
|-------------------|---|--|--|
| Laufzeit:         | <input type="checkbox"/> mtl. kündbar           | <input type="checkbox"/> 12 Monate             | <input type="checkbox"/> Reha-Aktiv            |
| Mitgliedsbeitrag: | 34,90/mtl.                                      | 24,90€/mtl.                                    | 12 Monate<br>19,90€/mtl.                       |
| Zusatzmodule:     | <input type="checkbox"/> eGym<br>10€/mtl.       | <input type="checkbox"/> Bodyshake<br>10€/mtl. | <input type="checkbox"/> Hydro-Jet<br>10€/mtl. |
|                   | <input type="checkbox"/> Skillcourt<br>10€/mtl. |  |  |

\*zzgl. einmalige Aktivierungspauschale 45€ + Armband 5€.  
Es fällt Halbjährlich eine Servicepauschale in Höhe von 9,90€ an.  
\*\*Nach 12 Monaten automatischer wechsel auf Tarif mtl. Kündbar.

## Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige ON FITNESS bis auf Widerruf, den Mitgliedsbeitrag monatlich von meinem Konto einzuziehen.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: DE

X

Unterschrift Kontoinhaber

Hiermit bestätige ich, dass ich die AGBs gelesen habe und akzeptiere.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

X

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitarbeiter

ON FITNESS  
Auguststraße 3  
45739 Oer-Erkenschwick

02368/9605111

info@onfitness-oe.de  
 www.onfitness-oe.de