

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
19,90€/mtl. |
| Zusatzmodule: | <input type="checkbox"/> eGym
10€/mtl. | <input type="checkbox"/> Bodyshake
10€/mtl. | <input type="checkbox"/> Hydro-Jet
10€/mtl. |
| | <input type="checkbox"/> Skillcourt
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