

# Ihre Anmeldung

**Ich möchte mich für folgenden Kurs verbindlich anmelden.**  
Dazu ermächtige ich NeanderFit/Robert Peters zu einer einmaligen  
Abbuchung der unten genannten Teilnehmergebühr für den Kurs:

**Kurs: DAK Ausdauer Akademie/ \_\_\_\_\_ Kursbezeichnung: \_\_\_\_\_**

**Kursort/Treffpunkt: \_\_\_\_\_**

**Kursbeginn: \_\_\_\_\_ Kursende: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_ Uhr**

**Kurspreis: \_\_\_\_\_ EUR (bitte ausfüllen!)**

|                                           |  |
|-------------------------------------------|--|
| Name, Vorname<br>des Teilnehmers          |  |
| Geburts-Datum                             |  |
| Straße                                    |  |
| PLZ, Wohnort                              |  |
| Krankenkasse                              |  |
| Tagsüber telefonisch<br>erreichbar unter: |  |
| E – mail:                                 |  |
| Konto-Nummer                              |  |
| Bankleitzahl                              |  |
| Geldinstitut                              |  |
| Kontoinhaber                              |  |

Ich wurde über nachstehende Teilnahme Kriterien informiert:

- Der Kurs muss innerhalb eines Zeitraumes von 8(BKII) bzw. 15(BKI) Wochen ab  
Beginndatum abgeschlossen sein.
- Eine Kurseinheit ist einmal wöchentlich zu absolvieren.
- Versäumte Kurseinheiten können nicht an den Kurs angehängt werden.
- Kursabsagen müssen bis spätestens 2 Wochen vor Kursbeginn erfolgen.  
Kursteilnehmern, die zu spät absagen und keinen Ersatzteilnehmer benennen  
können, wird der volle Kurspreis berechnet. Hiervon ausgenommen sind  
krankheitsbedingte Absagen gegen Vorlage eines ärztlichen Attestes.
- Für die tatsächliche Kostenbeteiligung durch die Krankenkassen wird seitens  
NeanderFit keine Haftung übernommen. Eine Rückzahlung der Kursgebühr ist daher  
nicht möglich.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers



## Haftungsausschlussklärung

Hiermit erkläre ich,

.....,

dass ich den Präventionskurs „ **DAK Ausdauer Akademie**“

durchgeführt durch NeanderFit / Robert Peters

freiwillig und auf eigene Verantwortung aufnehme und durchführe. Ich fühle mich  
sowohl körperlich als auch geistig gesund und verpflichte mich den Anamnesebogen  
wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen als auch über die mir bekannten  
Krankheiten selbstständig Auskunft zu erteilen.

Bei plötzlichen Befindlichkeitsänderungen wie Übelkeit, Schwindel oder Schmerzen  
jeglicher Art werde ich sofort NeanderFit unterrichten und gegebenenfalls den  
Kurs/das Training abbrechen.

Wenn ich keinen Arzt aufsuchen will, obwohl ein Arztbesuch und das Einholen einer  
ärztlichen Unbedenklichkeitsbestätigung auf Grund der Gesundheitsbefragung oder  
anderer Hinweise von NeanderFit ausdrücklich empfohlen, wird für den Kurs / das  
Training ebenfalls keinerlei Haftung übernommen.

Ich habe die AGB gelesen und bin damit einverstanden.

.....  
Ort, Datum, Kunde

☐ Ja, ich möchte den kostenlosen Info-Newsletter von NeanderFit erhalten