A N M E L D U N G

Kurs, 10er Karte, Monatskarte oder Halbjahresabo

bei NaDa vital Gesundheitszentrum **Am Alten Graben 2**
in 98574 Schmalkalden

Name: ………………………………………… Vorname: ……………………….……………

Anschrift: ………………………………………………………………………………………

Tel.-Nr.: …………………………………… Mobil: ………………………………………

Krankenkasse:………………………………………………………………………………

O 10er Karte Geräte (ohne zeitliche Begrenzung) **50,- €**

O Monatskarte Geräte **40,- €**

O Halbjahresabo Geräte **200,- €** (in einem Betrag zu zahlen)

O 10 Wochen Gesundheits- oder Fitnesskurs (10 x von Beginn 10 Wochen in Folge gültig) **66,- €**

Bezeichnung: ……………………………………………………………………………

O 10er Karte Fitness-Kurs (10 x von Beginn 10 Wochen in Folge gültig) **90,- €**
o **Bodystyling & Power Bauch**

O 10er Karte Präventions-Kurs (10 x von Beginn 10 Wochen in Folge gültig) **75,- €**
o **Rückenschule** o **Nordic Walking** o **Autogenes Training** o **Yoga**

O 10er Karte Präventions-Kurs (10 x von Beginn 10 Wochen in Folge gültig) **90,- €**
o **Aqua Fitness**

O Gesundheitsvortrag - einmalig **10,- €**

- -

O Monatskarte Kurs **40,- €**

O Halbjahreskarte Kurs **200,- €**
(in einem Betrag zu zahlen)

O 10er Karte Geräte und Kurse **80,- €**
(Geräte und Kurs müssen am gleichen Tag genutzt werden)

O Monatskarte Geräte und Kurse **50,- €**

O Halbjahreskarte Geräte und Kurse **250,- €**
(in einem Betrag zu zahlen)

Bezahlung per:

O Barzahlung O EC-Karte O Rechnung O Lastschrift (einmaliger Einzug)

Bankverbindung (für Lastschrift): Name: ……………………………………………………………

IBAN: ……………………………………………………………

BIC: …………………………………………………………...

Institut: …………………………………………………………..

Schmalkalden, den…………………………… Unterschrift Teilnehmer………………………………………