

Probestunde

Name _____ Kunden ID _____ (füllt YOGALOFT aus)
 Vorname _____ Straße _____
 Telefon _____ PLZ Ort _____
 Email _____ Geburtstag _____

| | | | |
|--|--------------------|-----------|---|
| | Probestunde | 10 | ⇒ entfällt bei Kauf einer Karte/Abo direkt nach dem Probetraining |
|--|--------------------|-----------|---|

Ich bestätige die AGB (Rückseite) zur Kenntnis genommen zu haben und akzeptiere diese.

_____ Datum

_____ Unterschrift Kursteilnehmer bzw. gesetzl. Vertreter

ABO Nutzungsvertrag

| | | | |
|--|--------------------|-----------|------|
| | Alltime | 72 | (57) |
| | Once a week | 48 | (38) |

- ★ Preise gelten pro Monat für alle regulären Kurse (ohne Workshops oder Events), Kündigungsfrist 3 Monate zum Monatsende
- ★ Abo's sind per Überweisung oder Dauerauftrag im Voraus bis zum 03. eines Monats auf u. a. Konto zu bezahlen
- ★ Ermässigte Preise (20%) in Klammer für Studenten, Schüler und Erwerbslose. Nachweise bitte vorlegen
- ★ Studenten mit Bescheinigung können das ABO einmal pro Jahr für einen Monat kostenfrei unterbrechen

_____ Datum

_____ Unterschrift Kursteilnehmer bzw. gesetzl. Vertreter

Kartennutzung

| | | | |
|--|------------------------------------|------------|------------------------|
| | Einsteiger 5er | 60 | ⇒ nur einmal möglich ⇐ |
| | Einzel Karte | 19 | |
| | 10er Karte 60min | 110 | (88) |
| | 10er Karte 4 Monate gültig | 130 | (104) |
| | 10er Karte 12 Monate gültig | 150 | (120) |
| | 20er Karte 12 Monate gültig | 250 | (200) |

- ★ Ermässigte Preise (20%) in Klammer für Studenten, Schüler und Erwerbslose. Nachweise bitte vorlegen
- ★ Karten sind personenbezogen und nicht übertragbar
- ★ Alle Karten verfallen nach Ablauf der Gültigkeit und sind 12 Monate gültig, wenn nicht anders ausgewiesen
- ★ Die Gültigkeit kann bei Schwangerschaft oder lang andauernder Krankheit (> 4 Wochen) verlängert werden

| | | |
|--|--------------------|------------------------------------|
| | Barzahler | Alle Preise inkl. 19% MwSt. |
| | Überweisung | (Bankverbindung siehe Fußzeile) |

_____ Datum

_____ Unterschrift Kursteilnehmer bzw. gesetzl. Vertreter

Pilates / Wake-Up

| | | | |
|--|-------------------------|------------|------|
| | Einsteiger 5er | 60 | |
| | 10er Karte 60min | 110 | (88) |