

Deine DeBütt Aqua Fit Kurse

Info + Anmeldung für **DEHAG FIT** Kurse im „Familienbad De Bütt“: online: www.dehag.de
Kontakt: E-Mail: academy@dehag.de · fon: 02271 – 469 78 72 · mobil: 0170 – 244 38 80
Es gibt 3 Kurskategorien (s. Farbcodierung): **Schwangerschaft**, **Premium** und **Großgeräte**

Angebot: Montag 9.1. bis Mittwoch 20.12.2023 (47 Wochen)

Achtung: 3 Wochen Schließungszeit wegen Wartungsarbeiten vom 6.-24.3.2023!

Montag

Stand: 9.2.2023

Kurs Nr	Zeit	Kursinhalt		
MoHo1	16.45 – 17.30	Aqua Power Jogging* Premium	tief	SB
MoHo2	17.30 – 18.15	Aqua Rückenfit* Premium	tief	SB
MoHo3	18.15 – 19.00	Aqua Trampolin Großgeräte	flach	EB
MoHo4	18.15 – 19.00	Aqua Cycling Rückenfit* Großgeräte	flach	EB
MoHo5	19.00 – 19.45	Aqua Fit in der Schwangerschaft*	flach	EB
MoHo6	19.15 – 20.00	Aqua Step meets Aqua Power Boxing Großg.	flach	EB
MoHo7	20.00 – 20.45	Aqua Power Cycling Großgeräte	flach	EB
MoHo8	20.00 – 20.45	Aqua Rückenfit* Premium Kurs	flach	EB

Mittwoch

Kurs Nr	Zeit	Kursinhalt		
MiHo1	08.15 – 09.00	Aqua Fit für Senioren* Premium	flach	EB
MiHo2	09.15 – 10.00	Aqua Rückenfit* Premium	flach	EB
MiHo3	13.30 – 14.15	Aqua Rückenfit* Premium	tief	SB
MiHo4	16.30 – 17.15	Aqua Functional Training Premium	flach	EB
MiHo5	16.30 – 17.15	Aqua Fit in der Schwangerschaft*	flach	EB
MiHo6	17.30 – 18.15	Aqua Dance meets BBP Premium	flach	EB
MiHo7	18.15 – 19.00	Aqua Cycling Rückenfit* Großgeräte	flach	EB
MiHo8	18.15 – 19.00	Aqua Power Boxing Premium	flach	EB
MiHo9	20.00 – 20.45	Aqua Bata Intervall Premium	flach	EB
MiHo10	20.00 – 20.45	Aqua Power Cycling Großgeräte	flach	EB

* zertifizierter Präventionskurs – Hol dir deine Bezuschussung von deiner gesetzlichen Krankenkasse!
EB = Erlebnisbecken - 135cm flach - ca. 32°C, SB = Schwimmerbecken - ca. 28°C

Meine Anmeldung: Ich akzeptiere die **DEHAGFIT** AGBs (www.dehag.de) und melde mich verbindlich an für den **DEHAGFIT** Kurs mit der **Kursnummer:** _____

Nachname: _____ Vorname: _____

Geb. Datum: _____ Beruf: _____

E-Mail: _____

Straße: _____ Nr. _____

PLZ: _____ Ort: _____

Festnetz: _____ Mobil _____

Beste Erreichbarkeit: _____ Meine Krankenversicherung: _____

Ja, am Ende des 12 Wochen Blockkurses benötige ich eine Bescheinigung zum Antrag auf Kostenbeteiligung bei meiner Krankenkasse. Voraussetzung ist die regelmäßige Teilnahme von min. 80%. Die Gebühr für diese Bescheinigung beträgt € 6,- und ist mit der Anmeldung fällig.

Nein, ich benötige keine Teilnahmebescheinigung.

Meine Investition All-inclusive: Die Kursgebühr beinhaltet den Badeintritt!

	Premium AquaFit Kurs	Großgeräte AquaFit Kurs
<input type="checkbox"/> Einzelkarte	€ 15,00 je Termin	€ 18,00 je Termin
<input type="checkbox"/> Block 4 Wochen	€ 13,50 je Termin	€ 16,00 je Termin
<input type="checkbox"/> Block ab 12 Wochen	€ 11,50 je Termin	€ 13,50 je Termin

€ 135,- für 10 Wochen Aqua Fit in der Schwangerschaft

€ 92,- je Monat **Club Karte Premium:** So viele Premium Kurse wie du möchtest.

€ 100,- je Monat **Club Karte Premium Plus:** Plus 1x/Woche Großgeräte

€ 108,- je Monat **Club Karte VIP:** ALLE Großgeräte + ALLE Premium Kurse

Mein Kurszeitraum

Ich beginne am _____ Mein letzter Kurstag ist der _____ (= ____ Wochen)

Meine Gesamtgebühr beträgt € _____

Meine Zahlung

Ich bitte um **Barzahlung** des Gesamtbetrages zu Beginn meines Trainings.

Ich zahle den Gesamtbetrag nach **Rechnung** zu Beginn meines Trainings.

Ich bitte um **Lastschriftinzug** des Gesamtbetrages zu Beginn meines Trainings. Bitte SEPA Formular ausfüllen auch auf www.dehag.de möglich.

Ich bitte um **monatliche Teilzahlung:** ____ bar ____ LSV ____ Rechnung
Die Zahlung ist fällig anteilig für den laufenden Monat zum Termin der Kursanmeldung und danach jeweils am 10. eines Monats.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

Meine Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC _____ Kreditinstitut _____

Ich ermächtige **DEHAGFIT** Inh. Michael E. Becker, die von mir zu entrichtenden Zahlungen für mein gebuchten Kurs bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von **DEHAGFIT** Inh. Michael E. Becker auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Ermächtigung gilt auch bei einer von mir aufgegebenen Kontoänderung. Der Lastschrifteinzug ist anteilig fällig zum Termin der Anmeldung und danach jeweils am 10. des Monats.

Wichtiger Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kann der einmalige bzw. monatliche Einzugsbetrag nicht abgebucht werden, wird für jede nicht eingelöste Lastschrift ein Bearbeitungsentgelt in Höhe von € 12,- erhoben.

Wenn bei vereinbartem Bankeinzug die Abbuchung aufgrund eines durch den Kunden zu verantwortenden Umstandes fehlschlägt (z.B. keine Kontodeckung, falsche Kontoangaben, unberechtigter Widerspruch), dann zahlt dieser für jeden einzelnen Fall der Rückbelastung eine Gebühr in Höhe von € 12,-. Die Rücklastschriftkosten werden somit in Rechnung gestellt.

Wichtige Anmerkung: Auch wir wollen unnötige Bankgebühren vermeiden. Bei irrtümlichen oder fehlerhaften Abbuchungen von **DEHAGFIT** sollte der Kunde keine Stornierung der Abbuchung vornehmen. Er sollte unmittelbar Kontakt mit **DEHAGFIT** aufnehmen, damit die Rücküberweisung sofort veranlasst werden kann.

Bei einer außerordentlichen Kündigung, die das Vertragsjahr betrifft, ermächtige ich **DEHAGFIT** Inh. Michael Becker, die nach den Bedingungen nachzuzahlenden Differenzbeträge von dem aufgeführten Konto abbuchen zu lassen. Rückwirkende Kündigungen werden von **DEHAGFIT** Inh. Michael Becker nicht akzeptiert.

Dieses Lastschriftmandat wird durch: **DEHAGFIT**

Unsere Gläubigeridentifikationsnummer: DE62ZZZ00000121364

IBAN - DE82370623650807724029 - BIC: GENODED1FHH

und ihre Mandatsreferenznummer:

gekennzeichnet, welche von uns bei allen künftigen Lastschriften angegeben werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)