

## Vertragspartner / Mitarbeiter

Vorname

Nachname

## Unternehmensdaten

Firmenname

Ansprechpartner

Anschrift

E-Mail

PLZ / Ort

Telefon

## Bestätigung zur Kostenübernahme

Wir möchten den oben genannten Vertragspartner zum Firmen-Fitness anmelden und übernehmen dabei folgenden Anteil der Kosten. Das DS FIT bietet dabei folgende Optionen an:

### DS FIT GOLD

Preis

Übernahme in Euro eintragen

<input type="checkbox"/> 12 Monate Laufzeit (statt 49,90 €)	45,90 € / Monat	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> Monatlich kündbar (statt 69,90 €)	59,90 € / Monat	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> DS FIT Dual Aufpreis (Training in 2 Studios)	10,00 € / Monat	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> Verwaltungs- & Trainerpauschale	49,00 € / Jahr	<input type="text"/> €

### Hinweis

Endet das Arbeitsverhältnis innerhalb des abgeschlossenen Vertragszeitraumes, verpflichtet sich der Vertragsnehmer die Kosten ab Tag der Kündigungswirkung selbst zu übernehmen.

## Bankverbindung

Name der Bank

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Ich erteile hiermit ein SEPA Lastschriftmandat und bin damit einverstanden, dass die oben bestätigten Gebühren von der genannten Bankverbindung bis zum Widerruf abgebucht werden darf.  
Bei Rücklastschriften erlauben wir uns, bei kommender Rechnungsstellung eine Rücklastschriftgebühr in Höhe von 10,00€ zusätzlich zu berechnen.

Ich möchte die Rechnung mit einem Zahlungsziel von 7 Tagen selbst überweisen.  
Bei Rückständen ab 14 Tagen erlauben wir uns den Zutritt Ihrer Mitarbeiter bis zur vollständigen Bezahlung zu untersagen.

Ort und Datum

Unterschrift & Firmenstempel