



A N M E L D U N G zum INA Präventionskurs „Ich nehme ab!“

Die Anmeldung bitte vollständig und leserlich ausfüllen und unterschreiben.

Termin: 22.01.2019 - 09.04.2019, Berliner Tor, 16:30-18:00 Uhr oder 18:15-19:45 Uhr
 24.01.2019 - 11.04.2019, Billstedt, 10:15-11:45 Uhr

Kosten: 129,00 €

Vor- und Nachname: _____

Email: _____ **Telefon:** _____

Mitglieds-Nr.: _____ **Anmeldedatum:** _____

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige Sie, die Zahlung von meinem bekannten Konto mittels SEPA- Lastschrift Anfang Februar 2019 einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von „sportspaß e. V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Meine Kontonummer hat sich geändert. Von diesem Konto gehen in Zukunft auch meine Mitgliedsbeiträge ab:

IBAN: _____ BIC: _____

Abmeldung/ Stornierung

Nach Unterzeichnung des Anmeldeformulars ist eine schriftliche Stornierung bis 4 Wochen vor dem Kursbeginn kostenfrei möglich. Bei einer Stornierung, die kürzer als 4 Wochen vor dem Kursbeginn vorgenommen wird, ist der Teilnehmer verpflichtet 30% des Betrages zu zahlen! Bei einer Stornierung, die kürzer als 2 Wochen vor Kursbeginn vorgenommen wird, ist der Teilnehmer verpflichtet 50% der Kosten zu zahlen! Bei einer Stornierung, die kürzer als 1 Woche vor dem Kursbeginn vorgenommen wird, ist der Teilnehmer verpflichtet 80% des Kursbetrages zu zahlen! Sofern ein Ersatzteilnehmer vor dem Start des Kurses angegeben werden kann, entstehen keine Kosten. Sollte der Teilnehmer aus bestimmten Gründen (z.B. Krankheit) nicht an dem Kurs teilnehmen, so werden die Kosten nicht zurückerstattet!

Hamburg, den _____ Unterschrift: _____

Wird von den Rezeptionsmitarbeitern ausgefüllt:
Anmeldung angenommen am: _____ **Center:** _____ **Name:** _____

⌘-----⌘-----⌘-----⌘-----⌘-----⌘-----⌘-----⌘-----⌘-----⌘-----

Anmeldungsbestätigung

Frau / Herr _____ hat sich am _____ für das Ernährungsprogramm angemeldet und eine einmalige Einzugsermächtigung in Höhe von **129,00 €** erteilt.

Nach Unterzeichnung des Anmeldeformulars ist eine schriftliche Stornierung bis 4 Wochen vor dem Kursbeginn kostenfrei möglich. Bei einer Stornierung, die kürzer als 4 Wochen vor dem Kursbeginn vorgenommen wird, ist der Teilnehmer verpflichtet 30% des Betrages zu zahlen! Bei einer Stornierung, die kürzer als 2 Wochen vor Kursbeginn vorgenommen wird, ist der Teilnehmer verpflichtet 50% der Kosten zu zahlen! Bei einer Stornierung, die kürzer als 1 Woche vor dem Kursbeginn vorgenommen wird, ist der Teilnehmer verpflichtet 80% des Kursbetrages zu zahlen! Sofern ein Ersatzteilnehmer vor dem Start des Kurses angegeben werden kann, entstehen keine Kosten. Sollte der Teilnehmer aus bestimmten Gründen (z.B. Krankheit) nicht an dem Kurs teilnehmen, so werden die Kosten nicht zurückerstattet! Diese Bescheinigung ist lediglich eine Bestätigung, dass die Anmeldung abgegeben wurde. Eine Anmeldebestätigung wird separat per Mail verschickt.

Hamburg, den _____ sportspaß e.V.: _____



Allgemeine Geschäftsbedingungen

1. Persönliche Erklärung

Hiermit bestätigen Sie die Richtigkeit aller hier gemachten Angaben und melden sich verbindlich an.

2. Teilnehmerzahl

Die maximale Teilnehmerzahl beträgt 15 Personen. Sollte die Mindestteilnehmerzahl von 11 Personen nicht erreicht werden, findet der Kurs nicht statt. Wir behalten uns vor, den Kurs wegen mangelnder Nachfrage bis zu 3 Tagen vor dem Kurstermin abzusagen. In diesem Falle werden keine Teilnehmergebühren erhoben!

3. Erstattung der Krankenkasse

Dieser Präventionskurs ist anerkannt bei der „Zentralen Prüfstelle Prävention (ZPP)“ und hat das Zertifikat „Deutscher Standard Prävention“. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich mich selbst um die (anteilige) Erstattung der Kursgebühr bei der Krankenkasse kümmern muss. Grundvoraussetzung für die Erstattung ist häufig die regelmäßige Teilnahme an mindestens 80% der Termine!

4. Pflichten der Vertragspartner

Der Auftragnehmer gewährleistet stets nach den aktuellen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) und dem neuestem Stand der Ernährungsmedizin zu beraten. Die Qualitätsrichtlinien erfolgen nach den Qualitätsstandards des VDD e.V. (Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V.) und den Beratungsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE). Ständige Fort- und Weiterbildungen sind selbstverständlich. Diätassistenten unterliegen gemäß Strafgesetzbuch §203 der Schweigepflicht! Der Teilnehmer hat die Pflicht, vollständige Angaben bezüglich etwaiger Vorerkrankungen, aktueller Krankheiten, Medikationen und sonstiger ärztlicher Behandlungen sowie Diäten und anderer Ernährungsberatungen zu machen.

5. Haftung

Die Teilnahme erfolgt auf eigene Verantwortung. Wir übernehmen keinerlei Haftung bei Unglücksfällen jeglicher Art, Verspätungen und sonstiger Unregelmäßigkeiten. Wir haften nur für Schäden, die durch Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit unsererseits entstanden sind. Der Auftragnehmer haftet nicht für unrichtig gemachte Angaben des Teilnehmers. Es wird keine Haftung für den Teilnehmer für den Weg vom und zum Kurs, für selbst- und fremdverschuldete Schäden an Personen und Sachen, sowie für den Verlust von Wertsachen übernommen. Es wird keine Unfallversicherung für den Teilnehmer abgeschlossen.

6. Speicherung von Daten

Ich bin damit einverstanden, dass meine angegebenen Daten zur Erstellung der Teilnehmerliste, zur Benachrichtigung der Anmeldebestätigung, für jegliche Informationen zum Kurs und ggf. zur Ausfallbenachrichtigung gespeichert und genutzt werden. Die angegebenen Daten werden an unsere Mitgliederverwaltung, dem ARV, zwecks Abbuchung der Seminargebühren weitergegeben. Sobald der Zahlungsvorgang sowie die Nachbereitung abgeschlossen sind, werden die Daten gelöscht. Alle gesundheitlichen Angaben basieren auf freiwilliger Basis und dienen zur individuellen Analyse hinsichtlich einer optimalen Ernährung. Diese Daten werden nach Ablauf des Kurses gelöscht.

7. Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder nach Vertragsabschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen unberührt.

Hamburg, den _____ Unterschrift: _____

BITTE WENDEN !

Persönliche Daten von: _____

Größe: _____

Gewicht: _____

Liegen bei Ihnen behandlungsbedürftige Erkrankungen vor?

- Es liegt keine Erkrankung vor, ich bin gesund.
- Adipositas Grad 1, BMI 30 – 35 (ärztliche Rücksprache erforderlich)
- Adipositas Grad 2, BMI > 35 (ärztliche Rücksprache erforderlich)
- Diabetes Typ 1 oder 2
- Bluthochdruck / Hypertonie
- Essstörung
- Erhöhte Cholesterinwerte und/oder erhöhte Triglyceridwerte
- Erhöhte Harnsäurewerte oder Gicht
- Herzinfarkt / pAVK / Stents
- Schilddrüsenerkrankungen (Über-Unterfunktion)
- Stoffwechselerkrankung

!Achtung! Bitte reichen Sie eine ärztliche Bescheinigung ein, dass sie an dem Kurs teilnehmen dürfen.

Lebensmittelunverträglichkeiten, welche:

Allergien, welche:

Sonstige Erkrankungen, welche:

Nehmen Sie Medikamente ein? Nein

Medikamentenname	Wirkstoff	Wofür? / Wogegen?

Hamburg, den _____ Unterschrift: _____