

Vereinbarung über medizinische Trainingstherapie/ MTT

mit

Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon privat: _____ Tel. geschäftlich: _____

Hiermit treffe ich mit PHYSIOS folgende Vereinbarung:

Ab dem _____. _____. _____ trainiere ich unter Anleitung und nach Terminvereinbarung über einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten:

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 x pro Woche | MTT betreutes Training | EUR 43,- mtl. |
| <input type="checkbox"/> | 2 x pro Woche | MTT betreutes Training | EUR 75,- mtl. |
| <input type="checkbox"/> | 1 x pro Woche | Paatarif / MTT betreutes Training | EUR 75,- mtl. |
| <input type="checkbox"/> | 2 x pro Woche | Paatarif / MTT betreutes Training | EUR 135,- mtl. |
| <input type="checkbox"/> | 2 x und 1 x pro Woche | Paatarif / MTT betreutes Training | EUR 110,- mtl. |

Ab dem _____. _____. _____ trainiere ich ohne Anleitung und nach Terminabsprache (nur nach mindestens 3 Monaten betreutem Training und leider bisher nur mittags zu bestimmten Zeiten möglich):

- | | | | |
|--------------------------|---------------|---------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 x pro Woche | MTT unbetreut | EUR 20,- mtl. |
| <input type="checkbox"/> | 2 x pro Woche | MTT unbetreut | EUR 35,- mtl. |
| <input type="checkbox"/> | 3 x pro Woche | MTT unbetreut | EUR 45,- mtl. |

Zahlungsart:

- zum 1. des Monats per Einzugsermächtigung von folgendem Konto:

-
- zum 1. des Monats bar

Nach drei Monaten kann der Vertrag jederzeit schriftlich gekündigt werden.

Datum und Unterschrift
PHYSIOS

Datum und Unterschrift
Teilnehmer