

# Mitgliedschaftsvertrag für Jugendliche mit Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zum Abschluss einer Mitgliedschaft auf den Namen der minderjährigen Person.



## Minderjähriges Mitglied:

(Mindestalter 15 Jahre)

Herr  Frau

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Anschrift Sorgeberechtigte/r:**

\_\_\_\_\_  
Straße, PLZ, Ort

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Mobil:** \_\_\_\_\_

## Sorgeberechtigte/r:

Herr  Frau

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Anschrift Sorgeberechtigte/r:**

\_\_\_\_\_  
Straße, PLZ, Ort

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Mobil:** \_\_\_\_\_

BEST DEAL	
<b>E01 HYRO</b> 24 Monate <b>35,00 €</b> mtl.* <input type="checkbox"/> Tarif wählen 12 Monate <b>40,00 €</b> mtl.* <input type="checkbox"/> Tarif wählen	<b>E02 PRECORE</b> 24 Monate <b>45,00 €</b> mtl.* <input type="checkbox"/> Tarif wählen 12 Monate <b>50,00 €</b> mtl.* <input type="checkbox"/> Tarif wählen
<b>E03 INFINITY</b> 24 Monate <b>55,00 €</b> mtl.* <input type="checkbox"/> Tarif wählen 12 Monate <b>60,00 €</b> mtl.* <input type="checkbox"/> Tarif wählen	<b>E04 FLEX</b> 1 Monate <b>75,00 €</b> mtl.* <input type="checkbox"/> Tarif wählen
<b>NOTIZEN / AKTIONEN</b> _____ _____ _____ _____	

**Getränke-Flatrate 5€/monatlich**

**25% Rabatt-Flatrate 10€/monatlich**

Mitgliedschaft startet am (Tag/Monat/Jahr): \_\_\_\_\_

+ Einmalige Startgebühr 12 Monate 50 €, 24 Monate 30 €

+ Servicepauschale 25 € / Jahr

## SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die ELAINE ONE GmbH oder deren Zahlungsdienstleister (z.B. Membercash) den monatlichen Mitgliedsbeitrag von folgendem Konto per Lastschrift abzubuchen.

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

**Bank:** \_\_\_\_\_

**IBAN: DE** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

**Ort, Datum, Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):** \_\_\_\_\_

Hiermit bestätigt die oben genannte sorgeberechtigte Person, dass die oben genannte minderjährige Person die Fitness und Gesundheitssport Einrichtungen der ELAINE ONE GmbH im erlaubten Umfang (Trainingsbereiche, Anamnese Bereich, Kursbereich, Umkleide und Duschen, **nicht Sauna, Solarium und Wellness Bereich, falls vorhanden**) und ohne Begleitung des/der Sorgeberechtigten, bis **täglich 22:00h** nutzen darf. Für den Zeitraum des Aufenthaltes in den Räumlichkeiten befreie/n ich/wir den Betreiber und alle in seinem Auftrag handelnden Personen von der Aufsichtspflicht.

Zur Wirksamkeit dieser Erklärung ist dem Betreiber eine Kopie des Personalausweises der sorgeberechtigten Person vorzulegen, bzw. zu überlassen, durch welche die Unterschrift dieser Erklärung geprüft werden kann. Der Speicherung der Daten der sorgeberechtigten Person stimmt diese hiermit zu.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Minderjähriges Mitglied

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Die Inhalte des Pakets können Sie auf unserer Webseite einsehen.