

Incassoformulier FysioFit

Voorletters & Voornaam :
Achternaam :M/V
Straatnaam :
Postcode & Woonplaats :
Geboortedatum :
Telefoonnummer :
E-mailadres :

Locatie: **Startdatum:**/...../.....

FYSIOFIT VRIJ TRAINEN

Maandabonnement 1x per week € 25,00
 Maandabonnement onbeperkt € 35,00
 Jaarabonnement 1x per week € 240,00
 Jaarabonnement onbeperkt € 360,00

FYSIOFIT LESSEN (INDIEN BESCHIKBAAR)

Maandabonnement 1x per week € 47,50
 Jaarabonnement 1x per week € 510,00

EENMALIGE KOSTEN

Intakegesprek / trainingsdoelen bepalen € 35,00
 Maken persoonlijk trainingsschema + uitleg fitnessapparatuur € 35,00
 Borg fysiofit toegangstag (Amstelskwartier/Buiksloterham) € 50,00

Totaal repeterende kosten: € Totaal éénmalige kosten: €

SEPA-MACHTIGING:

Ondergetekende machtigt Fysiotherapie GOED Amsterdam om maandelijks het bovenstaande bedrag af te schrijven van:

Rekening IBAN : t.n.v. :
Amsterdam, :/...../..... Handtekening :

Verklaring eigen risico:

Ondergetekende verklaart bovenstaande naar waarheid te hebben ingevuld en zal voor eigen risico deelnemen aan de lessen/vrij trainen bij FysioFit Schellingwoude, Buiksloterham of Amstelskwartier.
Ook zal ik de aanwijzingen voor het correct gebruik van de apparatuur zo goed mogelijk opvolgen en ben zelf verantwoordelijke voor eventuele (persoonlijke) schade door onjuist gebruik.

Handtekening: Datum:/...../.....

Fysiotherapie GOED Amsterdam
Schellingwouderdijk 240, 1023 NL Amsterdam
Incassant ID: NL53ZZZ618677990000
Tel: 020 - 49 10 120
E-mail: contact@fysiotherapiegoed.nl