**Administratie:**

Lid-nr:

Pas-nr:

Trainer:

❑ omzetten/heractiveren

❑ U-Pas

**INSCHRIJFFORMULIER**

**Betaling:**

Aanmeldkosten:

Pasje:

Deelmaand:

Totaal betaling:

Trainer:

❑ Pin

❑ Incasso

❑ U-Pas/consumptiekaart

❑ Factuur (ondernemer)

Voornaam en achternaam : m❑ / v❑

Adres :

Postcode en woonplaats :

Telefoonnummer :

Mobiele nummer :

Geboortedatum :

E-mailadres :

**Afwijkend:**

Onderwerp:

Gevolg:

Trainer:

IBAN nummer :

Rekeninghouder :

Studenten nummer :

Geeft hierbij opdracht aan Stichting Wijkgezondheidscentrum Lunetten te Utrecht om t.b.v. het lidmaatschap bij FitLunetten de volgende incasso opdracht(en) uit te voeren:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Eenmalig: | ❑ | Aanmeldingskosten | € 25,- Ingangsdatum abonnement: - -  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Periodiek\** |  |  | **REGULIER per maand** |  | **STUDENT / 65+ per maand**  | **Groepsles****Deelname**  |  |  |  |  |
| **Half Jaar** | 1x per week |  ❑ | € 34,75  |  ❑ | € 22,00 |  |
|  | 2x per week |  ❑ | € 40,00 |  ❑ | € 30,75 |  |
|  | Onbeperkt Dal uren Ma. t/m Vrij 12.00-15.00 |  ❑ | € 23,00 |  ❑ |  |  |
|  | Onbeperkt |  ❑ | € 52,00 |  ❑ | € 40,00 | Deelname |
|  | ZZP ondernemer  | ❑ | € 39,00 ex btw |  |  | Deelname  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3 Maanden** | 1x per week |  ❑ | € 39,00 |  ❑ | € 24,00 |  |
|  | 2x per week  |  ❑ | € 46,50 |  ❑ | € 34,75 |  |
|  | onbeperkt |  ❑ | € 57,50 |  ❑ | € 42,75 | Deelname |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10 Rittenkaart** | 10 rittenkaart groepsles  |  ❑ | € 87,50 (6 maanden) | ❑ | € 77,00 (6 maanden) | Deelname  |
|  | 10 rittenkaart fitness  |  ❑ | € 87,50 (6 maanden) |  | € 77,00 (6 maanden) |  |

Door ondertekening wordt een onherroepelijke machtiging verleend om op de aangegeven wijze het vermelde bedrag van uw rekening af te schijven. U dient er voor te zorgen dat er voldoende saldo op uw rekening aanwezig is om de incasso opdracht uit te voeren.

Beëindiging van deze machtiging is uitsluitend schriftelijk mogelijk met in achtneming van een maand opzegtermijn. Het is niet mogelijk om een 3 maanden of half jaar abonnement tussentijds op te zeggen. Zonder schriftelijke beëindiging wordt het abonnement automatisch verlengd. Na een volledige abonnementsduur is het maandelijks opzegbaar met inachtneming van 1 volledige kalendermaand opzegtermijn.

Zie de algemene voorwaarden, het huisreglement, de betalingsvoorwaarden en privacy verklaring van FitLunetten op de website.

Datum: \_\_\_ -\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ Handtekening rekeninghouder: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FitLunetten / Cultureel centrum De Musketon**

Hondsrug 19, Utrecht (1e verdieping)
Postbus 24006, 3524 BP  Utrecht
tel.: (030) 285 16 05
mail: fitness@fitlunetten.nl
web: www.fitlunetten.nl

**PAR/Q VRAGEN LIJST**

Indien u overweegt om veel actiever te worden dan u nu bent, beantwoord dan de 8 vragen hieronder. Indien u in de leeftijd bent tussen 15 en 69 jaar, geeft de PAR-Q aan wanneer u uw arts voor aanvang moet consulteren. Indien u ouder bent dan 69 jaar, en u niet lichamelijk actief bent, raadpleeg dan uw arts voordat u actiever gaat worden. Gebruik uw gezond verstand voor het beantwoorden van de vragen. Lees de vragen eerst aandachtig door, beantwoord daarna elke vraag eerlijk met ja of nee.

**OMCIRKEL VAN VOOR UW VAN TOEPASSING IS**

1. Heeft de dokter ooit tegen u gezegd dat er iets mis is met uw hart? Ja/nee
2. Heeft u vaak pijn in de hartstreek of last van druk op de borst ja/nee
3. Bent u vaak erg moe of heeft u vaak last van duizeligheid? Ja/nee
4. Heeft de dokter ooit tegen u gezegd dat uw bloeddruk erg hoog is? Ja/nee
5. Heeft de dokter ooit tegen u gezegd dat er problemen zijn met uw botten en/of gewrichten
zoals bijvoorbeeld gewrichtsontstekingen die verergerd kunnen worden door beweging? Ja/nee
6. Gebruikt u medicijnen voor de bloedregulatie? Ja/nee
7. Gebruikt u andere medicijnen? Ja/nee
8. Is er een andere lichamelijke reden dan hierboven genoemd, die u zou doen besluiten om
niet optimaal aan het programma deel te nemen, ook al zou u dat willen
(bijv./ hernia, meniscus, rugproblemen, nekklachten) ja/nee
Zo ja, welke reden(en) is dit dan?

**Als u op dit moment onder behandeling bent van de chiropractor, fysiotherapeut of andere specialist, voorzie ons dan svp van voldoende informatie. Wanneer u zwanger bent adviseren wij u eerst contact op te nemen met de huisarts voordat u de les(sen) start.**

Wanneer er veranderingen plaatsvinden in uw gezondheidsstatus gerelateerd aan de bovenstaande vragen deze tijdig doorgeven. U hebt bovenstaande informatie en vragenlijst gelezen en begrepen.

|  |
| --- |
| **'IK VERBIED IEDEREEN, ONDER ALLE OMSTANDIGHEDEN ELKE VORM VAN REANIMATIE OP MIJ TOE TE PASSEN'.** |
| *Handtekening* |
| *Voorzien van verklaring? JA / NEE* |

Naam:

Plaats:

Datum:

|  |
| --- |
| *handtekening* |

|  |
| --- |
| **Bring a friend !** **1 naam = 2 weken gratis, 2 namen = 1 maand gratis**  |
| *Naam:**E-mail:*  |
| *Naam:* *E-mail:* |

Contactgegevens in geval van nood:

Naam:

Telefoon nr: