

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)

Afwijkend:

Onderwerp: _____

Gevolg: _____

Trainer: _____

Voornaam en achternaam : _____ m / v

Adres : _____

Postcode en woonplaats : _____

Telefoonnummer : _____

Mobiele nummer : _____

Geboortedatum : _____

E-mailadres : _____

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:

Enmalig: Aanmeldingskosten € 25,- Ingangsdatum abonnement: ____ - ____ - ____

*Periodiek**

			REGULIER per maand		STUDENT / 65+ per maand	Groepsles Deelname
Half Jaar	1x per week	<input type="checkbox"/>	€ 34,75	<input type="checkbox"/>	€ 22,00	
	2x per week	<input type="checkbox"/>	€ 40,00	<input type="checkbox"/>	€ 30,75	
	Onbeperkt Dal uren Ma. t/m Vrij 12.00-15.00	<input type="checkbox"/>	€ 23,00	<input type="checkbox"/>		
	Onbeperkt	<input type="checkbox"/>	€ 52,00	<input type="checkbox"/>	€ 40,00	Deelname
	ZZP ondernemer	<input type="checkbox"/>	€ 39,00 ex btw			Deelname
3 Maanden	1x per week	<input type="checkbox"/>	€ 39,00	<input type="checkbox"/>	€ 24,00	
	2x per week	<input type="checkbox"/>	€ 46,50	<input type="checkbox"/>	€ 34,75	
	onbeperkt	<input type="checkbox"/>	€ 57,50	<input type="checkbox"/>	€ 42,75	Deelname
10 Rittenkaart	10 rittenkaart groepsles	<input type="checkbox"/>	€ 87,50 (6 maanden)	<input type="checkbox"/>	€ 77,00 (6 maanden)	Deelname
	10 rittenkaart fitness	<input type="checkbox"/>	€ 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 schrijven. 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, neklachten) _____ 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.

Naam: _____

Plaats: _____

Datum: _____

handtekening

'IK VERBIED IEDEREEN, ONDER ALLE OMSTANDIGHEDEN ELKE VORM VAN REANIMATIE OP MIJ TOE TE PASSEN'.

Handtekening

Voorzien van verklaring? JA / NEE

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: _____