

1. Person:

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

Krankenkasse:

Mitgliedsnummer:

Ich wünsche meine Terminbestätigung/Schriftverkehr per E-Mail
 Bitte informieren Sie mich zukünftig kostenlos über neueste Angebote und Highlights per E-Mail

2. Person:

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

Krankenkasse:

Mitgliedsnummer:

Ich wünsche meine Terminbestätigung/Schriftverkehr per E-Mail
 Bitte informieren Sie mich zukünftig kostenlos über neueste Angebote und Highlights per E-Mail

Bitte tragen Sie die Bausteine des von Ihnen gewählten Kompakt-/Intensivkurses ein, die für einen festen Zeitraum inklusive Unterbringung zu festen Terminen (s. Terminplan) angeboten werden. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass Terminwünsche nicht immer realisiert werden können! Gerne nennen wir Ihnen in diesem Fall Alternativtermine.

fitfor young **fitforbalance**

fitfor woman **fitforwork**

fitfor 50plus

fitforwell alleinreisende

fitforwell Sonstige:

Termin (gemäß Terminliste) vom bis

Alternativtermin vom bis

Bitte tragen Sie hier die beiden am gewählten Termin angebotenen Kursbausteine ein (z. B. Nordic Walking und Progressive Muskelentspannung)

Baustein 1

Baustein 2



AKON®
AKTIVKONZEPT

Unterer Graben 18
97980 Bad Mergentheim
Tel.: 07931 96497-0
Fax: 07931 96497-23
www.akon.de · info@akon.de

Interne Vermerke

Einrichtung/Ort

Besonderheiten (z. B. Verlängerungstage, Doppelzimmer, Kinderbetreuung, Buchung privater Angebote):

EZ DZ mit:

Bitte tragen Sie die entsprechenden Kursgebühren in das dafür vorgesehene Feld ein. Für Versicherte unserer Partner-Krankenkassen ist nur die Angabe des jeweiligen Eigenanteils notwendig. Für Privatzahler und Versicherte anderer Krankenkassen gilt der Gesamtbetrag der Kursgebühren. Bei einer Teilnahme mehrerer Personen bitten wir Sie, die Beträge entsprechend der Anzahl der Personen zu addieren. Bei der Zusendung einer Teilnahmebestätigung durch AKON Aktivkonzept werden Ihnen die jeweiligen Kursgebühren nochmals mit entsprechenden Angaben zu den Zahlungsmodalitäten bestätigt.

Gesamtbetrag (Überweisungen bitte erst nach Terminbestätigung!)

Ich/wir überweisen den Gesamtbetrag vor Antritt an
 AKON Aktivkonzept, IBAN: DE9767352565000017558, BIC: SOLADES1TBB

Ich erteile Ihnen hiermit nach erfolgter Terminbestätigung eine Einzugsermächtigung zur Abbuchung meines/unseres Gesamtbetrags von meinem unten genannten Konto für:

Gesamtbetrag des Angebots ohne Kassenzuschuss: Bitte immer angeben (gilt auch für Privatzahler und Versicherte anderer Krankenkassen). Euro

daraus zu zahlender Eigenanteilsbetrag: (nur für Versicherte unserer Partner-Krankenkassen nach Abzug des Kassenzuschusses*) Euro

Einzugsermächtigung des Kursteilnehmers:

IBAN (Kontonummer):

BIC (Bankleitzahl):

Institut:

Kontoinhaber:

X
Datum/Unterschrift Kontoinhaber

Unterschrift des Kursteilnehmers – Bestätigung und Abtretungserklärung für die Krankenkasse
 Mit meiner Unterschrift bestätige ich die mind. 80%ige Teilnahme an den oben genannten Kursen. Bei einer Teilnahme unter 80%, oder sollte nach Teilnahme am Kursprogramm eine Abrechnung mit der entsprechenden Krankenkasse nicht möglich sein, ist die Differenz des bereits geleisteten Eigenanteils zum Gesamtbetrag (der Kursgebühren) nachträglich an AKON Aktivkonzept zu entrichten. Die Anmeldung ist mit Abgabe an AKON Aktivkonzept verbindlich. Im Falle einer Stornierung entstehen Stornokosten jeweils aus dem vollen Gesamtbetrag (Eigenanteil sowie der etwaige Kassenteil). Diese staffeln sich wie folgt: bis zum 15. Tag vor Kursantritt 35% - mind. jedoch 79,00 EUR pro Person. Ab dem 14.-8. Tag 50%. Ab dem 7.-2. Tag 75%. Einen Tag vor Kursantritt, am Anreisetag oder bei Nichtantritt 90%. Wir empfehlen zum besseren Nachweis eine schriftliche Stornierung, als Stornierungszeitpunkt gilt dann der Eingang des Stornierungsschreibens bei AKON. Es wird diesbezüglich der Abschluss einer Reiserücktrittskostenversicherung empfohlen. Umbuchungen des ursprünglichen Kurstermins auf einen anderen verfügbaren Termin sind bis max. 30 Tage vor Kursbeginn gegen eine Gebühr von 20,00 Euro pro Person möglich und bedarf der Schriftform mit Umbuchungsbestätigung seitens AKON. Sofern in Ausnahmefällen unerwartet die Mindestteilnehmerzahl unterschritten wird, ist es der AKON vorbehalten kostenfrei vom Vertrag zurückzutreten und eine etwaig geleistete Zahlung zurück zu erstatten. Regressansprüche sind ausgeschlossen. Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der AKON-Programme verarbeitet und genutzt werden, sofern dies zur Durchführung und Auswertung der Programme erforderlich ist. Die Daten werden unter den gültigen Datenschutzbestimmungen verwandt. Ich erkläre mich mit den AGB von AKON Aktivkonzept einverstanden. Ich bestätige, dass mir aus beruflichen oder privaten Gründen (z.B. hohe zeitliche oder familiäre Belastung, unregelmäßige Arbeitszeiten) die regelmäßige Teilnahme an mehrwöchigen wohnortnahen Gesundheitskursen nicht möglich ist.

Mit Ihrer Unterschrift treten Sie einen etwaigen Krankenkassenteil an AKON Aktivkonzept ab. Damit weisen Sie Ihre Krankenkasse an, den Anteil der Kursgebühren direkt auf das Konto der AKON Aktivkonzept zu erstatten.

X Datum Unterschrift 1. Person Unterschrift 2. Person