



Trainings-Erlaubnis

Für Mitglieder unter 18 Jahre

Hiermit erlaube ich meinem Sohn / meiner Tochter

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

das Muskel- und Beweglichkeitstraining in der BellVida Training AG zu besuchen.

Ich erkläre mich mit dem Betrag von CHF _____ für ein Abonnement mit der Laufzeit von _____ Monaten einverstanden und anerkenne die BellVida Training AG Vertragsbedingungen.

Name _____ Vorname _____

Adresse _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Mobilnummer _____

Datum _____ Unterschrift _____

BELLVIDA TRAINING AG

Bernstrasse-Ost 50

5034 Suhr

T 062 552 00 01

E info@bellvida.ch

W bellvida.ch