



## Persönliche Angaben

Eine regelmäßige körperliche Betätigung stellt in der Regel kein gesundheitliches Problem dar. Wenn Sie gesundheitlich beeinträchtigt sind, empfehlen wir Ihnen vor der Kursteilnahme einen Arzt zu konsultieren.

Name:		Vorname:	
Straße:		PLZ / Ort:	
Telefon Privat:	/	Telefon Geschäft:	/
E-Mail:			
Geburtsdatum:	/ /	Beruf:	

## Vorkenntnisse

Bitte kreuzen Sie hier Ihr Kursniveau an:

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Ich habe noch keine Pilates-Erfahrung   | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe wenig Pilates-Erfahrung        | <input type="checkbox"/> |
| Ich bin schon seit längerem im Training | <input type="checkbox"/> |

Was ist Ihr Trainingsziel?  
\_\_\_\_\_

Wie sind Sie auf Nina Brack Gesundheit & Fitness aufmerksam geworden?  
\_\_\_\_\_



## Gesundheitsfragen

Damit ich die Kursinhalte so individuell wie möglich auf Sie ausrichten kann, bitte ich Sie mir die nachfolgenden Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten.

Befinden Sie sich momentan in einer ärztlichen Behandlung? ja ☐ nein ☐

Wenn ja, weshalb:

---

Nehmen Sie zurzeit Medikamente? ja ☐ nein ☐

Wenn ja, welche:

---

Hatten Sie in letzter Zeit Operationen oder med. Eingriffe? ja ☐ nein ☐

Wenn ja, welche:

---

## Leiden Sie unter:

Rückenschmerzen ja ☐ nein ☐ Arthrose/Rheuma ja ☐ nein ☐

Bandscheibenvorfällen ja ☐ nein ☐ Asthma/Bronchitis ja ☐ nein ☐

Nackenproblemen ja ☐ nein ☐ Verspannungen ja ☐ nein ☐

Gelenkschmerzen ja ☐ nein ☐ Knieproblemen ja ☐ nein ☐

Blasenschwäche ja ☐ nein ☐ Herzkrankheiten ja ☐ nein ☐

Beckenbodenproblemen ja ☐ nein ☐ Blutdruckproblemen ja ☐ nein ☐

Stresssymptomen/Burn-out ja ☐ nein ☐ Allergien ja ☐ nein ☐

Haben Sie jemals das Bewusstsein verloren oder sind wegen Schwindel gestürzt? ja ☐ nein ☐

Bestehen andere Beschwerden oder fühlen Sie sich in einer anderen Art eingeschränkt? ja ☐ nein ☐

Wenn ja, welche:

---

Besteht ein anderer Grund, weshalb Sie **nicht** regelmäßig trainieren sollten? ja ☐ nein ☐

Wenn ja, welcher:

---



**Für Frauen:**

Sind Sie momentan schwanger?

ja ☐ nein ☐

Haben Sie Kinder?

ja ☐ nein ☐

Wenn ja, wann war die letzte Geburt:

---

Ihre Gesundheit ist mir sehr wichtig, deshalb bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, die Fragen wahrheitsgemäß beantwortet zu haben. Sie verzichten auf jegliche Ansprüche im Schadensfall. Zudem verpflichten Sie sich, der Kursleiterin neue gesundheitliche Probleme, Operationen oder Schwangerschaften mitzuteilen. Die Daten werden von Nina Brack Gesundheit & Fitness vertraulich behandelt.

Ich habe die Kursordnung & AGBs, zu finden unter [www.brack-gf.de/formulare-downloads](http://www.brack-gf.de/formulare-downloads), gelesen und bin damit einverstanden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Kursteilnehmer /-in



## Anmeldungsformular

**Pilates Kurs-ID: KU-BE-U2RWAM (ZPP)**

Preis: 120,00 € ☐

Laufzeit: 12 Einheiten

**Pilates Kurs-ID: KU-EZ6TLFP (ZPP)**

Preis: 100,00 € ☐

Laufzeit: 8 Einheiten

**Faszienkurs Kurs-ID: KU-BE-VUM8PL (ZPP)**

Preis: 80,00 € ☐

Laufzeit: 8 Einheiten

**Beckenbodenkurs Kurs-ID: KU-BE-KQ92XM (ZPP)**

Preis: 100,00 € ☐

Laufzeit: 10 Einheiten

**Rücken-Fit Kurs-ID: KU-BE-9TY5DB (ZPP)**

Preis: 100,00 € ☐

Laufzeit: 10 Einheiten

Hiermit erkläre ich meine verbindliche Buchung des o.g. Kurses. Mir ist bewusst, dass ich durch das alleinige Absenden dieses Anmeldungsformulars keinen rechtlichen Anspruch auf einen Kursplatz habe. Ein Vertrag kommt erst dann zustande wenn Nina Brack Gesundheit & Fitness meine Anmeldung annimmt und mir dies mit einer Kursbestätigung per E-Mail mitteilt. Nina Brack Gesundheit & Fitness kann ohne Nennung von Gründen die Anmeldung auch ablehnen. Dies wird Ihnen ebenfalls per E-Mail mitgeteilt.

### Zahlungsmöglichkeiten für die Kursgebühren

Die Kursgebühr ist vor Beginn des Kurses fällig. Bitte überweisen Sie diese auf folgende Bankverbindung: **Solaris Bank, IBAN: DE59 1101 0100 2104 2772 25 BIC: SOBKDEBBXXX. Kontoinhaberin: Nina Yvonne Brack.** Sie können diese aber auch am Anfang der ersten Einheit in bar bezahlen. Es ist keine Ratenzahlung möglich. Ist die Kursgebühr bis zum Beginn der ersten Einheit nicht bezahlt, dürfen Sie nicht am Kurs teilnehmen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Kursteilnehmer /-in



## Widerrufsbelehrung

### Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen.

Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses.

Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns Nina Brack Gesundheit & Fitness, Ziegelwiesstraße 15, 87437 Kempten, 0170 - 715 5925, kontakt@brack-gf.de mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. ein mit der Post versandter Brief oder eine E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür das beigefügte Muster-Widerrufsformular verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist.

Sie können das Muster-Widerrufsformular oder eine andere eindeutige Erklärung auch auf unserer Webseite <https://www.brack-gf.de> elektronisch ausfüllen und übermitteln. Machen Sie von dieser Möglichkeit Gebrauch, so werden wir Ihnen unverzüglich (z.B. per E-Mail) eine Bestätigung über den Eingang eines solchen Widerrufs übermitteln.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

### Folgen des Widerrufs

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, einschließlich der Lieferkosten (mit Ausnahme der zusätzlichen Kosten, die sich daraus ergeben, dass Sie eine andere Art der Lieferung als die von uns angebotene, günstigste Standardlieferung gewählt haben), unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrags bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistungen während der Widerrufsfrist beginnen sollen,

so haben Sie uns einen angemessenen Betrag zu zahlen, der dem Anteil der bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie uns von der Ausübung des Widerrufsrechts hinsichtlich dieses Vertrages unterrichten, bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.