

## **Praxis für Körperorientiertes Coaching / Pilates-Raum-Langen**

Pilates - TouchLife - Klang

Sandra Viebahn

Studio-/Praxis Adresse:

Voltastr. 6

63225 Langen

## **Vereinbarung zum Pilates Gruppenunterricht**

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Pilates Gruppenunterricht an:

**Name:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**geb. am:** \_\_\_\_\_

**Beruf:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ/Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon privat:** \_\_\_\_\_

**Handy:** \_\_\_\_\_

**Telefon gesch.:** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_

**Für die Teilnahme an den Pilates-Kursen gelten folgende Bedingungen:**

### **Gruppengröße**

Kleingruppen mit max. 8 Teilnehmern (während Corona max. 6 Teilnehmer).

### **Kursgebühr**

Einzelstunde/Probestunde (in Gruppe)      **€ 16,--** (inkl. MwSt.)

Für 10 Stunden in Folge (10er Karte)      **€ 140,--** (inkl. MwSt.)

Für 20 Stunden in Folge (20er Karte)      **€ 260,--** (inkl. MwSt.)

**Erst mit der Verbuchung der Kursgebühr (oder Eingang in bar) ist die Kursteilnahme gewährleistet bzw. haben Sie einen Anspruch auf einen Kursplatz.**

**Bezahlung per Überweisung:**

Kontoinhaberin: Sandra Viebahn  
IBAN: DE0250 5700 2407 8451 6705  
BIC/SWIFT: DEUTDEDB505  
Deutsche Bank Offenbach

**Gültigkeit**

Die 10er Karte ist 12 Wochen und die 20er Karte 24 Wochen ab Ausstellungsdatum gültig.

**Kontinuität**

Die Teilnahme nach 10 bzw. 20 Stunden verlängert sich automatisch, wenn diese nicht 2 Wochen im Voraus schriftlich (Email, Brief) gekündigt wurde. Die Kursgebühr ist mit dem 1. Tag der neuen Einheit fällig.

**Buchung der Stunden**

Die Termine der 10er Karte werden im Online-Buchungssystem 'Liquid Kursplanung' über den Link auf der Webseite [www.figurinform.net](http://www.figurinform.net) verbindlich gebucht, damit der Platz fest für Sie reserviert ist.

Sind Sie an einem geplanten Termin verhindert, können Sie eigenständig und jederzeit über Ihren persönlichen Login des Buchungssystems über PC, Tablet oder Smartphone, den Termin verbindlich stornieren bzw. auf einen anderen Kurs umbuchen.

Die Termine für die Abendkurse müssen bis spätestens am gleichen Tag bis 11 Uhr und für die Morgenkurse bis 18 Uhr am Vorabend storniert werden. Wird die Stunde später storniert oder kommt die/der Teilnehmer/in gar nicht, wird die Stunde ohne Ausnahme berechnet.

Sofern Plätze frei sind, kann bis zum Beginn der Unterrichtsstunde ein Platz gebucht werden.

Entschuldigte Fehlstunden, die nicht in den 12 bzw. 24 Wochen genommen worden sind, können Sie bis zu 6 Monate nach der Fehlstunde nachholen. Diese Stunden können Sie als zusätzliche Trainingseinheit an einem anderen Tag in der Woche - zusätzlich zum eigentlichen Trainingstag und falls Platz in einer anderen Gruppe ist - in Anspruch nehmen.

Sollte es Ihnen im Rahmen der angebotenen Stunden innerhalb von 6 Monaten nicht möglich sein, die verpassten Stunden nachzuholen, verfällt der Anspruch auf eine Nachholmöglichkeit.

Im Einzelfall, z.B. bei Krankheit können Ausnahmen besprochen werden.

**Bitte mitbringen:** warme Socken, ausreichend großes Handtuch für die Yogamatte, nicht rutschende, eng anliegende bequeme Kleidung

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen zu Ihrem gesundheitlichen Befinden, damit bei Bedarf schnell und gezielt gehandelt, bzw. Vorsorge getroffen werden kann.

Haben Sie Probleme mit...

**ja nein**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bandscheibenvorwölbung         | wenn ja => wo: _____   |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gleitwirbel                    | wenn ja => wo: _____   |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Facettensyndrom                | wenn ja => wo: _____   |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Stenosen                       | wenn ja => wo: _____   |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> künstliche Gelenke             | wenn ja => wo: _____   |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gelenkbeschwerden              | wenn ja => wo: _____   |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> stark ausgeprägte Osteoporose* | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bluthochdruck          |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> akuter Bandscheibenvorfall*    | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Herz-Kreislaufschwäche |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Diabetes                       | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Herzschrittmacher      |

Bei denen mit \* gekennzeichneten Punkten ist leider eine Teilnahme in der Gruppe nicht möglich.

Bei Pilates handelt es sich um eine Körperarbeit, die der Gesundheit und Prävention dient. Die Methode ordnet sich bei den komplementären, d.h. die Schulmedizin ergänzenden Verfahren ein. Bitte wenden Sie sich jederzeit an einen (Fach-) Arzt, um gesundheitliche Einschränkungen/Symptome abklären und wo nötig medizinisch behandeln zu lassen.

Den Anleitungen der Trainerin ist im Zuge der Sicherheit und im Interesse der sportlichen Ziele unbedingt Folge zu leisten. Die Teilnahme an den Trainingseinheiten erfolgt auf eigene Gefahr/Verantwortung des/der Kursteilnehmers/in. Es wird keine Haftung für Schäden an Eigentum oder Beeinträchtigung der Gesundheit übernommen. Ausgenommen davon ist grobe Fahrlässigkeit der Trainerin.

Die Teilnahme geschieht auf eigene Verantwortung und setzt eine gute Gesundheit und psychische Stabilität voraus. Wer sich anmeldet, erlaubt dadurch, dass er von der Trainerin berührt werden darf (Korrektur, Hilfestellung).

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner gesundheitlichen Angaben, sowie dass mir darüber hinaus keine ärztlichen Einwände bekannt sind, die eine Kursteilnahme nicht ermöglichen.

Mit der Vereinbarung und den Teilnahmebedingungen erkläre ich mich einverstanden:

---

Ort, Datum	Name in Druckbuchstaben	Unterschrift
------------	-------------------------	--------------

## **Ausdrückliche Einwilligung gemäß Datenschutzbestimmungen nach DSGVO Datennutzung mit Gesetzesgrundlage**

Die von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mailadresse und Geburtsdatum, die allein zum Zwecke der Durchführung der vereinbarten Trainingsstunden / Behandlungen erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen (Art.6 Abs.1 DSGVO) erhoben und bearbeitet.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig Ihrer Einwilligung. Eine solche Einwilligung können Sie im folgenden Abschnitt freiwillig erteilen und jederzeit widerrufen.

### **Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken**

Wenn Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden sind, kreuzen Sie diese bitte entsprechend an. Falls Sie hierzu keine Einwilligung erteilen, lassen Sie die Felder bitte frei.

- Ich willige ein, dass mir der Privatpraxis für körperorientiertes Coaching / Pilates-Raum-Langen, Sandra Viebahn, postalisch und/oder elektronisch Informationen und Angebote (wie z.B. neue Behandlungsmethoden, Kurse, Seminare, etc.) zusendet.
  
- Ich bin mit der Kommunikation über WhatsApp und/oder SMS zu Terminänderungen, Absagen oder Veranstaltungshinweisen einverstanden.

---

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift

## Speicherdauer

Die für die Behandlung oder die Beratung von mir erhobenen personenbezogenen Daten werden bis zum Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht gespeichert und können danach gelöscht werden.

## Sie haben das Recht ...

- Ihre einmal erteilte Einwilligung jederzeit gegenüber mir zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Jedoch wird die Datenverarbeitung, die auf dieser Einwilligung beruhte, für die Zukunft nicht mehr fortgeführt. (Art. 7 Abs. 3 DSGVO)
- Auskunft über Ihre von mir verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen. Insbesondere können Sie Auskunft über die Verarbeitungszwecke (siehe umseitig), die Kategorie der oben genannten personenbezogenen Daten, die geplante Speicherdauer, das Bestehen eines Rechts auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung oder Widerspruch, das Bestehen eines Beschwerderechts bei einer Aufsichtsbehörde verlangen. (Art. 15 DSGVO)
- unverzüglich die Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung Ihrer bei mir gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen. (Art. 16 DSGVO)
- die Löschung Ihrer bei mir gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit nicht die Verarbeitung zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist. (Art. 17 DSGVO)
- die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit die Richtigkeit der Daten von Ihnen bestritten wird oder die Verarbeitung unrechtmäßig ist, Sie aber deren Löschung ablehnen und in dem Fall, dass ich die Daten nicht mehr benötige, Sie jedoch diese zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen sowie in dem Fall, dass Sie gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung eingelegt haben und noch nicht feststeht, ob meine berechtigten Gründe gegenüber denen von Ihnen überwiegen. (Art. 18 DSGVO)
- Ihre personenbezogenen Daten, die Sie mir bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten oder die Übermittlung an einen anderen Verantwortlichen zu verlangen. (Art. 20 DSGVO)
- sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. In der Regel können Sie sich hierfür an die Aufsichtsbehörde Ihres Wohnortes oder unseres Praxissitzes wenden. (Art. 77 DSGVO)

Ich habe diese Information zur Kenntnis genommen und erkläre mein Einverständnis.

---

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift