Zustimmung der gesetzlichen Vertretung zum ActiFree-Fitnessvertrag

Hiermit erteilt der/die Unterzeichnende

Personalien der gesetzlichen Vertretung	
Name, Vorname:	
Strasse, Hausnummer:	
PLZ, Wohnort:	
E-Mail:	
Geburtsdatum:	
Telefon:	
die Zustimmung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 ZGB, dass	
Personalien der minderjährigen Person	
Name, Vorname:	
Strasse, Hausnummer:	
PLZ, Wohnort:	
E-Mail:	
Geburtsdatum:	
Telefon:	
Geschäftsbedingungen mit besonderem Hinweis auf Ziffer AGB), Ziffer 4 (Dauer und Kündigung der Mitgliedscheitensstudio inkl. Bestätigung der Erfahrung/Verpflie Einführungstrainings), Ziffer 9 (Betriebsunterbrechung (Videoüberwachung), Ziffer 15 (Haftungsbeschränkung) so und Gerichtsstand).	ch/agb abrufbaren allgemeinen 2 (Anwendbarkeit von geänderten chaft), Ziffer 7 (unbeaufsichtigtes chtung zur Absolvierung eines g und -einstellung), Ziffer 14 owie Ziffer 19 (anwendbares Recht
Ort, Datum Unterso	chrift gesetzliche Vertretung

Version 1.0 Seite 1 von 1