

Einverständniserklärung Zum Abschluss einer Mitgliedschaft

Hiermit erkläre ich _____

Geb. : _____

Wohnhaft in (PLZ / Ort / Straße) _____

Telefon. : _____

dass mein (e) Sohn / Tochter _____

Geb. : _____

im Fitness-Studio Medi-4 Gesundheitskomplex, Meyers Tannen
26, 49565 Bramsche eine Mitgliedschaft abschließen darf.

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Vor- und Zuname (in Druckschrift)

Ausweis Nr.



Medi 4 – Gesundheitskomplex
Inh.: Suntime- Solarium, Fitness & Handels GmbH
Meyers Tannen 26 – 49565 Bramsche
Telefon: 05461-995593 www.medi-4.de