


<b>1. Person:</b>	Name:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
	Vorname:	<input type="text"/>	Telefonnummer:	<input type="text"/>
	Straße:	<input type="text"/>	Krankenkasse:	<input type="text"/>
	PLZ/Ort:	<input type="text"/>	Mitgliedsnummer:	<input type="text"/>
	E-Mail:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ich wünsche meine Terminbestätigung/Schriftverkehr per E-Mail <input type="checkbox"/> Bitte informieren Sie mich zukünftig kostenlos über neueste Angebote und Highlights per E-Mail	

<b>2. Person:</b>	Name:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
	Vorname:	<input type="text"/>	Telefonnummer:	<input type="text"/>
	Straße:	<input type="text"/>	Krankenkasse:	<input type="text"/>
	PLZ/Ort:	<input type="text"/>	Mitgliedsnummer:	<input type="text"/>
	E-Mail:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ich wünsche meine Terminbestätigung/Schriftverkehr per E-Mail <input type="checkbox"/> Bitte informieren Sie mich zukünftig kostenlos über neueste Angebote und Highlights per E-Mail	

Bitte tragen Sie die Bausteine des von Ihnen gewählten Kompakt-/Intensivkurses ein, die für einen festen Zeitraum inklusive Unterbringung zu festen Terminen (s. Terminplan) angeboten werden. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass Terminwünsche nicht immer realisiert werden können! Gerne nennen wir Ihnen in diesem Fall Alternativtermine.

<input type="checkbox"/> <b>fitfor</b> young <input type="checkbox"/> <b>fitfor</b> woman <input type="checkbox"/> <b>fitfor</b> 50plus <input type="checkbox"/> <b>fitfor</b> well alleinreisende <input type="checkbox"/> <b>fitfor</b> well	<input type="checkbox"/> <b>fitfor</b> balance <input type="checkbox"/> <b>fitfor</b> work Sonstige: <input type="text"/>	Termin (gemäß Terminliste) vom <input type="text"/> bis <input type="text"/> Alternativtermin vom <input type="text"/> bis <input type="text"/>	 Unterer Graben 18 97980 Bad Mergentheim Tel.: 07931 96497-0 Fax: 07931 96497-23 www.akon.de · info@akon.de	Interne Vermerke
Bitte tragen Sie hier die beiden am gewählten Termin angebotenen Kursbausteine ein (z. B. Nordic Walking und Progressive Muskelentspannung)				
Baustein 1	<input type="text"/>			
Baustein 2	<input type="text"/>			

**Einrichtung/Ort**

**Besonderheiten (z. B. Verlängerungstage, Doppelzimmer, Kinderbetreuung, Buchung privater Angebote):**

  
 EZ  DZ mit: 

Bitte tragen Sie die entsprechenden Kursgebühren in das dafür vorgesehene Feld ein. Für Versicherte unserer Partner-Krankenkassen ist nur die Angabe des jeweiligen Eigenanteils notwendig. Für Privatzahler und Versicherte anderer Krankenkassen gilt der Gesamtbetrag der Kursgebühren. Bei einer Teilnahme mehrerer Personen bitten wir Sie, die Beträge entsprechend der Anzahl der Personen zu addieren. Bei der Zusendung einer Teilnahmebestätigung durch AKON Aktivkonzept werden Ihnen die jeweiligen Kursgebühren nochmals mit entsprechenden Angaben zu den Zahlungsmodalitäten bestätigt.

<b>Gesamtbetrag</b> (Überweisungen bitte erst nach Terminbestätigung!) <input type="checkbox"/> Ich/wir überweisen den Gesamtbetrag vor Antritt an AKON Aktivkonzept, IBAN: DE9767352565000017558, BIC: SOLADES1TBB <input type="checkbox"/> Ich erteile Ihnen hiermit nach erfolgter Terminbestätigung eine Einzugsermächtigung zur Abbuchung meines/unseres Gesamtbetrags von meinem unten genannten Konto für:	<b>Gesamtbetrag des Angebots ohne Kassenzuschuss:</b> Bitte immer angeben (gilt auch für Privatzahler und Versicherte anderer Krankenkassen). <input type="text"/> Euro <b>daraus zu zahlender Eigenanteilsbetrag:</b> (nur für Versicherte unserer Partner-Krankenkassen nach Abzug des Kassenzuschusses*) <input type="text"/> Euro
<b>Einzugsermächtigung des Kursteilnehmers:</b> IBAN (Kontonummer): <input type="text"/> BIC (Bankleitzahl): <input type="text"/>	Institut: <input type="text"/> Kontoinhaber: <input type="text"/> Datum/Unterschrift Kontoinhaber: <input type="text"/>

**Unterschrift des Kursteilnehmers – Bestätigung und Abtretungserklärung für die Krankenkasse**  
 Mit meiner Unterschrift bestätige ich die mind. 80%ige Teilnahme an den oben genannten Kursen. Bei einer Teilnahme unter 80 % erhalte ich eine Rechnung über die Gesamtkosten der Kursgebühren die ich komplett und ohne Kassenzuschüsse zu entrichten habe. Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der AKON-Programme verarbeitet und genutzt werden, sofern dies zur Durchführung und Auswertung der Programme erforderlich ist. Die Daten werden unter den gültigen Datenschutzbestimmungen verwandt. Ich bin darüber informiert, dass mir bei Nichtteilnahme an den Kursen die Gesamtkurskosten in Rechnung gestellt werden, da in diesem Fall ein Kassenzuschuss ausgeschlossen ist. Die Anmeldung ist mit Abgabe an AKON Aktivkonzept verbindlich. Im Falle einer Stornierung entstehen Stornokosten jeweils aus dem vollen Gesamtbetrag (Eigenanteil sowie der etwaige Kassenteil). Diese staffeln sich wie folgt: bis zum 15. Tag vor Kursantritt 35 % – mind. jedoch 79,00 EUR pro Person. Ab dem 14.–8. Tag 50 %. Ab dem 7.–2. Tag 75 %. Einen Tag vor Kursantritt 90 %. Am Anreisetag oder bei Nichtantritt 100 %. Jede Stornierung hat schriftlich zu erfolgen. Als Stornierungszeitpunkt gilt der Eingang des Stornierungsschreibens bei AKON. Es wird diesbezüglich der Abschluss einer Reiserücktrittskostenversicherung empfohlen. Umbuchungen des Kurstermins sind schriftlich bis max. 30 Tage vor Kursbeginn, mit direkter Neuankmeldung gegen eine Gebühr von 15,00 Euro pro Person möglich. \* Wurde nur der Eigenanteil entrichtet und sollte nach Teilnahme am Kursprogramm eine Abrechnung mit der entsprechenden Krankenkasse nicht möglich sein, ist die Differenz zum Gesamtbetrag der Kursgebühren nachträglich an AKON Aktivkonzept zu entrichten. Sofern in Ausnahmefällen unerwartet die Mindestteilnehmerzahl unterschritten wird, ist es der AKON vorbehalten kostenfrei vom Vertrag zurückzutreten und eine etwaig geleistete Zahlung zurück zu erstatten. Regressansprüche sind ausgeschlossen. Ich erkläre mich mit den AGBs von AKON Aktivkonzept einverstanden. Ich bestätige, dass mir aus beruflichen oder privaten Gründen (z. B. hohe zeitliche oder familiäre Belastung, unregelmäßige Arbeitszeiten) die regelmäßige Teilnahme an mehrwöchigen wohnortnahen Gesundheitskursen nicht möglich ist.

Mit Ihrer Unterschrift treten Sie einen etwaigen Krankenkassenanteil an AKON Aktivkonzept ab. Damit weisen Sie Ihre Krankenkasse an, den Anteil der Kursgebühren direkt auf das Konto der AKON Aktivkonzept zu erstatten.

Datum  
 Unterschrift 1. Person  
 Unterschrift 2. Person