

Präventionsvertrag

Name des Kunden: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Sie als Kunde nehmen die Firma Glücksgriff- Massage, Wellness & Entspannung für verschiedene Präventionsleistungen und Wellnessanwendungen in Anspruch. Mit Ihrer Unterschrift versichern Sie, dass Sie gesund sind und jegliche Anwendungen aus meinem Angebot aus rein präventiven, kosmetischen oder entspannenden Gründen zur Verhinderung und Vorbeugung von Krankheiten in Anspruch nehmen möchten. Sie dienen ausschließlich der Steigerung des Wohlbefindens. Eine Krankheit wird im Rahmen dieser Präventionsleistungen nicht behandelt.

Ich weise Sie darauf hin, dass der Betrag der gebuchten Anwendung vollständig nach Ausführung vor Ort in bar zu entrichten sind und die Kosten nicht von der Krankenkasse übernommen werden.

Gebuchte Leistung: _____

Betrag: _____

Des weiteren bestätigen Sie als Kunde, dass Ihnen zur jetzigen Zeit keine ernsthaften Erkrankungen bekannt sind, welche Kontraindikationen darstellen.

Zu diesen Erkrankungen zählen u. a.:

- Akute Bandscheibenproblematik mit ausstrahlenden Schmerzen
- Akute fieberhaften Erkrankungen
- Akute Herz- Kreislauferkrankungen/ Einnahme von Blutverdünnenden Medikamenten
- Ansteckende Erkrankungen
- Krebserkrankung/ Tumore
- schwere psychische Erkrankungen

Sonstige: _____

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die geltenden AGB's.

Auf Grund des Kleinunternehmenstatus gem. § 19 UstG erhebe ich keine Umsatzsteuer und weise diese auch nicht aus

Datum: _____ Unterschrift: _____ Firma: _____

