

Анкета-заява до Договору про надання фізкультурно-спортивних послуг

Категорія Клубної картки: _____
Тип Клубної картки: _____
Номер клубної картки: _____
Адреса Клубу (адреса надання Послуг за Договором): _____
Вартість Послуг: _____ (_____)грн.
Строк дії Клубної картки: 12 (дванадцять) місяців
Бонусний Строк дії Клубної картки: 30 (тридцять) календарних днів

Я, _____,
прошу ТОВ «ФІТ ХАУС» (код ЄДРПОУ 41767847, адреса 49000, Дніпропетровська обл., м. Дніпро, вул. Набережна Перемоги, буд. 25) надати моїй дитині _____ ПІБ _____ (свідоцтво про народження _____) за плату фізкультурно-спортивні послуги на умовах Договору про надання фізкультурно-спортивних послуг та Клубних правил. Вартість фізкультурно-спортивних послуг зобов'язуюся сплатити в день підписання даної Анкети-заяви.

Підписанням цієї Заяви підтверджую, що я ознайомлений(а) із Договором про надання фізкультурно-спортивних послуг та Клубними правилами, які розміщені на офіційному сайті Клубу (<http://www.fithaus.com.ua>), у чинній на момент підписання даної Анкети-заяви редакції, погоджуюся із ними та зобов'язуюся їх виконувати і забезпечувати їх виконання моєю дитиною. Відповідно до Договору про надання фізкультурно-спортивних послуг та його додатків моя дитина набуває всіх прав, якими наділений Клієнт, із врахуванням обмежень, передбачених чинним законодавством України. Положення зазначених документів мені зрозумілі та не потребують додаткового тлумачення.

Я погоджуюсь з тим, що у разі закриття, реорганізації, зупинення діяльності Клубу за адресою, вказаною в цій Анкеті-заяві мною будуть отримані Послуги за Договором у іншому Клубі у м. Запоріжжя.

Я погоджуюсь з тим, що ця Заява разом з Клубними правилами є додатками до Договору про надання фізкультурно-спортивних послуг та є його невід'ємними частинами.

Реквізити та підписи сторін**Клуб**

ТОВ «ФІТ ХАУС»
Адреса: 49000, м. Дніпро, вул. Набережна
Перемоги, буд.25
п/р № 26005050295142 в ПАТ «Приватбанк»
МФО 305299
ЄДРПОУ 41767847
ПІН 417678404636
Телефон: (061) 280-11-11
E-mail: fithaus@fithaus.com.ua
В особі _____

Підпис _____

Клієнт

П.І.Б. (повністю) [Прізвище] [Ім'я] [По-
батькові]
Адреса реєстрації, перебування,
місцезнаходження [Адреса проживання]
дата народження: [День народження]
Код ПІН [Ідентифікаційний код]
Паспортні дані: [Паспорт]
Коли виданий:

Телефон: [Телефон]

E-mail: _____

Підпис: _____