


1. Person: Hauptreisender/Rechnungsanschrift	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	

2. Person:	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"/> fitfor young <input type="checkbox"/> fitfor balance <input type="checkbox"/> fitfor woman <input type="checkbox"/> fitfor work <input type="checkbox"/> fitfor 50plus <input type="checkbox"/> fitfor well alleinreisende <input type="checkbox"/> fitfor well <input type="checkbox"/> 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.

Gesamtbetrag (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:	Gesamtbetrag des Angebots ohne Kassenzuschuss: Bitte immer angeben (gilt auch für Privatzahler und Versicherte anderer Krankenkassen). <input type="text"/> Euro daraus zu zahlender Eigenanteilsbetrag: (nur für Versicherte unserer Partner-Krankenkassen nach Abzug des Kassenzuschusses*) <input type="text"/> Euro
Einzugsermächtigung des Kursteilnehmers: IBAN (Kontonummer): <input type="text"/> BIC (Bankleitzahl): <input type="text"/>	Institut: <input type="text"/> Kontoinhaber: <input type="text"/>  Datum/Unterschrift Kontoinhaber

Unterschrift des Kursteilnehmers – Bestätigung und Abtretungserklärung für die Krankenkasse
 Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den AGB von AKON Aktivkonzept einverstanden. Mir ist bekannt, dass die Voraussetzung für einen Zuschuss der Krankenkasse die mindestens 80% Teilnahme an den oben genannten Kursen ist. Bei einer Teilnahme unter 80%, oder wenn die Abrechnung eines Zuschusses mit der entsprechenden Krankenkasse nicht möglich sein sollte, dann ist der Differenzbetrag des bereits geleisteten Eigenanteils zu den Gesamtreisekosten nachträglich an AKON Aktivkonzept zu entrichten. Im Falle eines Rücktritts werden die Rücktrittskosten jeweils aus dem vollen Gesamtbetrag der Reisekosten errechnet, der sich aus dem Eigenanteil und einem etwaigen Kassenzuschuss-Anteil zusammensetzt. Die Rücktrittskosten staffeln sich wie folgt: bis zum 15.Tag vor Reisebeginn 35%- mind. jedoch 79,00 EUR pro Person. Ab dem 14.-8.Tag 50%. Ab dem 7.-2.Tag 75%. Einen Tag vor Kursantritt, am Anreisetag oder bei Nichtantritt 90%. Wir empfehlen zum besseren Nachweis des Rücktritts den schriftlichen Rücktritt. Als Rücktrittszeitpunkt gilt dann der Eingang Ihres Rücktrittschreibens bei AKON Aktivkonzept. Es wird diesbezüglich der Abschluss einer Reiserücktrittskostenversicherung empfohlen. Personenbezogene Daten werden von uns unter Berücksichtigung der gültigen Datenschutzbestimmungen (u. a. DSGVO und BDSG) erhoben, verarbeitet und gespeichert. 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
---	-------	------------------------	------------------------