

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO

VYPLNÍ INSTRUKTOR!

PLATBA: V HOTOVOSTI KARTOU SMLOUVA

S SEBOU: OSUŠKU VODU PODLOŽKU

PROGRAM: 1 LEKCE 10 DNÍ VIP ZAČATEČNÍK



SMLOUVA

JMÉNO PŘIJMENÍ

ADRESA

MĚSTO PSC

TELEFON DATUM NAROZENÍ

E-MAIL

JAK JSTE SE O NÁS DOZVĚĎELI

- Reklama/článek (jaký).....
- Z internetu (kde?).....
- Od známých (jméno).....
- Brožura (kde?).....

1. Jsem si vědom(a), že na lekcích Bikram Yógy, provozovaných v Bikram Yoga Prague s.r.o., se budu věnovat intenzivnímu tělesnému cvičení ve vyhřáté místnosti (asi na 42°). Jsem si vědom(a), že takové tělesné cvičení může být velmi namáhavé a únavné. Prohlašuji, že jsem starší 18-ti let nebo, že mám písemný souhlas svého zákonného zástupce k účasti na lekcích Bikram Yógy.
2. Prohlašuji, že jsem plně fyzicky a psychicky způsobilý a že jsem v dobré fyzické formě, která mi dovoluje účastnit se lekce Bikram Yógy, a že nemám nebo netrpím poruchami zdravotního stavu, které by mi bránily či omezovaly ve fyzickém cvičení a cvičení jógy. V opačném případě prohlašuji, že se lekcí jógy účastním se souhlasem svého lékaře a tedy na vlastní zodpovědnost a riziko.



3. Zavazuji se, že budu přesně dodržovat pokyny instruktorů studia Bikram Yoga Prague, že nebudu nikdy polohy Bikram Yógy modifikovat, třebaže jsem jógu již dříve cvičil(a) v jiném zařízení a cítím se schopen(na) dělat něco jiného.
4. Souhlasím a uznávám, že pokud se lekce Bikram Yógy zúčastním v rozporu s tímto prohlášením, jsem plně odpovědný za veškeré negativní zdravotní následky, komplikace a zhoršení zdravotního stavu, které by moje účast na cvičení Bikram Yógy mohla způsobit.
5. Jsem srozuměn s tím, že mám před každou lekcí Bikram Yógy informovat Bikram Yoga Prague a jeho instruktory o každé případné poruše zdravotního stavu (nemoci, zranění, či chirurgickém zákroku).

Údaje o mém zdravotním stavu:

- KARDIOVASKULÁRNÍ CHOROBY
- CHIRURGICKÝ ZÁKROK
- TĚHOTENSTVÍ
- ZRANĚNÍ
- JINÉ NEMOCI ČI ZDRAVOTNÍ KOMPLIKACE (vypiš):

.....

.....

.....

6. Prohlašuji, že souhlasím s poskytnutím svých osobních údajů obsažených v tomto formuláři s výjimkou informací o mém zdravotním stavu společnosti BIKRAM YOGA PRAGUE s.r.o., IČ 274 32 777 jako správci osobních údajů pro její další obchodní a marketingové účely, to vše na dobu neurčitou (t.j. do odvolání). Prohlašuji dále, že souhlasím s poskytnutím osobních údajů o mém zdravotním stavu obsažených v tomto formuláři společnosti BIKRAM YOGA PRAGUE s.r.o. IČO 274 32 777 jako správci osobních údajů za účelem prevence a zajištění mé bezpečnosti a ochrany mého zdraví při lekcích Bikram Yógy a to na dobu neurčitou (t.j. do odvolání). Prohlašuji, že jsem byl seznámen se svými právy vyplývajícími z ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, zejména poučen o svých právech podle § 12 a 21 zákona, včetně práva tento svůj souhlas odvolat.
7. Beru na vědomí a souhlasím s tím, že zaplacené předplatné a zakoupené předplacené karty jsou nevratné a nepřevoditelné na třetí osobu.

Četl jsem a souhlasím s výše uvedenými podmínkami a ustanoveními.

Podpis Datum

Podpis zákonného zástupce u nezletilých osob