

VYPLNÍ INSTRUKTOR

PLATBA: V HOTOVOSTI KARTOU SMLOUVA S SEBOU: OSUŠKU NA CVIČENÍ RUČNÍK DO SPRCHY VODU PODLOŽKU PROGRAM: 1 LEKCE 10 DNÍ VIP ZAČATEČNÍK

VSTUPNÍ FORMULÁŘ

Jméno

Příjmení

Adresa

Město

PŠČ

Telefon

Datum narození

E-mail

Korporátní klient

Jméno společnosti

JAK JSTE SE O NÁS DOZVĚDĚLI

Reklama/článek (jaký)

Z internetu (kde?)

Od známých (jméno)

Jiné

1. Jsem si vědom(a), že na lekcích Bikram jógy, 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 let nebo že mám písemný souhlas svého zákonného zástupce k účasti na lekcích Bikram jógy.
2. Prohlašuji, že jsem plně fyzicky a psychicky způsobilý a že jsem v dobré fyzické formě, která mi dovoluje účastnit se lekce Bikram jógy, 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 odpovědnost a riziko.

3. Zavazuji se, že budu přesně dodržovat pokyny instruktorů studia Bikram Yoga Prague, že nebudu nikdy polohy Bikram jógy 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 jógy 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 jógy mohla způsobit.
5. Jsem srozuměn s tím, že mám před každou lekcí Bikram jógy 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 ANO | NE

Chirurgický zákrok ANO | NE

Těhotenství ANO | NE

Zranění ANO | NE

Jiné nemoci či zdravotní komplikace (vypiš):

.....

.....

.....

6. Prohlašuji, že jsem byl před podpisem tohoto formuláře seznámen s prohlášením o ochraně osobních údajů pro zákazníky“ a beru na vědomí, že toto prohlášení je zveřejněno na internetových stránkách [www.bikramyoga.cz/ prohlaseni-o-ochrane-osobnich-udaju/](http://www.bikramyoga.cz/prohlaseni-o-ochrane-osobnich-udaju/).
7. Beru na vědomí a souhlasím s tím, že zaplacené předplatné a zakoupené předplacené karty jsou nevratné a nepřevoditelné na třetí osobu. Platnost karet je 1 rok od data zakoupení a časové permanentky není možné přerušovat.
8. Zavazuji se, že při návštěvě lekcí budu respektovat pravidla obsažená v provozním řádu společnosti BIKRAM YOGA PRAGUE s.r.o., a současně prohlašuji, že jsem se s provozním řádem seznámil. Beru na vědomí, že Provozní řád je rovněž zveřejněn na internetových stránkách www.bikramyoga.cz

ČETL JSEM A SOUHLASÍM S VÝŠE UVEDENÝMI PODMÍNKAMI A USTANOVENÍMI.

Podpis

.....

Datum

.....

Podpis zákonného zástupce u nezletilých osob

.....