

# BIKRAM YOGA PRAGUE.

IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO \_\_\_\_\_ INSTRUKTOR \_\_\_\_\_

RUČNÍK NA PODLOŽKU ZDARMA ANO | NE  
PODLOŽKA ZDARMA ANO | NE

BÍLÝ RUČNÍK ANO | NE  
VODA ANO | NE

## VSTUPNÍ FORMULÁŘ

Jméno.....Příjmení.....

Adresa.....

Město.....PSČ.....

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 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(ná) za veškeré negativní zdravotní následky, komplikace a zhoršení zdravotního stavu, které by moje účast na cvičení Bikram jógy mohla způsobit.

# BIKRAM YOGA PRAGUE.

## ÚDAJE O MÉM ZDRAVOTNÍM STAVU:

Kardiovaskulární choroby ANO | NE

Chirurgický zákrok ANO | NE

Těhotenství ANO | NE

Zranění ANO | NE

Jiné nemoci či zdravotní komplikace

-----  
-----  
-----

5. Jsem srozuměn(a) 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).

6. Prohlašuji, že jsem byl(a) před podpisem tohoto formuláře seznámen(a) s prohlášením o ochraně osobních údajů pro zákazníky a beru na vědomí, že toto prohlášení je zveřejněno na internetových stránkách [www.bikramyoga.cz](http://www.bikramyoga.cz)

7. Beru na vědomí a souhlasím s tím, že zaplacené předplatné a předplacené lekce jsou nevratné a nepřevoditelné na třetí osobu. Platnost zakoupených lekcí 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(a). Beru na vědomí, že provozní řád je rovněž zveřejněn na internetových stránkách [www.bikramyoga.cz](http://www.bikramyoga.cz)

## ČETL(A) JSEM A SOUHLASÍM S VÝŠE UVEDENÝMI PODMÍNKAMI A USTANOVENÍMI.

Podpis .....

Datum.....

Podpis zákonného zástupce u nezletilých osob .....