

Fit & Sun Hagen

Fit & Sun Lunestedt

Fit & Sun Loxstedt

Herr  Frau

Name\* \_\_\_\_\_

Vorname\* \_\_\_\_\_

Straße/Nr.\* \_\_\_\_\_

PLZ/Ort\* \_\_\_\_\_

Geb.D.\* \_\_\_\_\_

Email\* \_\_\_\_\_

Telefon\* \_\_\_\_\_

Firma\* \_\_\_\_\_

\* Pflichtfelder (ohne korrekte Angaben keine Bearbeitung möglich; Bestätigung erfolgt per Email)

**Ruhezeit:**

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Grund der Ruhezeit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich beantrage für den o.g. Zeitraum eine Ruhezeit. Während der Ruhezeit ruhen alle gegenseitigen Rechte und Pflichten der Vertragsparteien. Ich bin damit einverstanden, das sich das mögliche ordentliche Vertragsende entsprechend der gewährten Ruhezeit zeitlich nach hinten verschiebt. Sollte diese Ruhezeitvereinbarung zu einem Zeitpunkt geschlossen werden, in welchem die Kündigungsfrist für den nächsten Verlängerungszeitraum bereits abgelaufen ist, so bewirkt diese Ruhezeit keine nachträglichen Verschiebung der bereits abgelaufenen Kündigungsfrist.

Kommt diese Ruhezeit aufgrund einer Krankheit zustande, verschiebt sich das Vertragsende entsprechend der Ruhezeit nicht nach hinten. In diesem Fall muss die Ruhezeit wegen Krankheit durch ein Attest vom Arzt bestätigt und diesem Antrag beigefügt werden.

Dieser Antrag muss von uns bestätigt werden (außer im Krankheitsfall) und gilt nicht automatisch als bestätigt.

Rückwirkend ist keine Ruhezeit möglich.

Die Gebühr für den Passivantrag beträgt 5,- EUR pro Monat. (Außer im Krankheitsfall mit Attest)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitarbeiter Fit & Sun Fitnessclubs