

☐ 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, dass 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 beigelegt 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