

Das
**Institut für Physikalische Therapie, Prävention und Rehabilitation
 der Universitätsmedizin Mainz (IPTPR) und**

Kunde

Frau / Herr
Name, Vorname _____
 Geburtsdatum _____
 Straße, Nr. _____
 PLZ Wohnort _____
Telefon (tagsüber) _____
 E-Mail _____
 Personal-Nr.
 (nur Mitarbeiter) _____

schließen nachfolgenden Vertrag als Honorarvereinbarung unter Bezug auf die Allgemeinen Geschäftsbestimmungen des IPTPR sowie unter Einbeziehung der Allgemeinen Vertragsbestimmungen der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

Sämtliche Vertragsgrundlagen sind in den Räumen des IPTPR öffentlich einsehbar.

Mit seiner Unterschrift erkennt der Kunde ausdrücklich die o.g. Geschäfts- und Vertragsregelungen an.

Es wird darauf hingewiesen, dass sich die Preise nicht aus einer gesetzlichen Gebührenordnung ergeben, sondern mit dem IPTPR als frei vereinbart gelten.

Der Kunde bestätigt, dass er davon Kenntnis genommen hat, dass die Leistungen ggf. nicht oder nicht in voller Höhe von seiner Versicherung ersetzt werden.

Sofern die Leistungen nicht steuerbefreit sind werden diese von uns abgeführt. Die Preise sind dann inklusive Mehrwertsteuer.

Kursbezeichnung/-leiter	Pilates Schmitt	Leistungsziffer	PR 11	
Wochentag	dienstags	Uhrzeit (von - bis)	16:15	17:15
Kursbeginn – Kursende (Datum)	14.4.2015		2.6.2015	
Anzahl Kurstermine	8	Zeitumfang je Kursteil (in min.)	60	
		Nettopreis (in €)	84,03	
		19% MwSt.(in €)	15,97	
		Gesamtpreis (in €)	100,-	

Kunde

Hiermit melde ich mich verbindlich zu dem oben genannten Kurs an:

Datum **Unterschrift Kunde** **Unterschrift IPTPR**

Kontakt: Institut für Physikalische Therapie, Prävention und Rehabilitation • Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz
 Telefon 06131 17-2085 • Fax 06131 17-47 2085 • Email ipt.ambulant@unimedizin-mainz.de