

תקנון רישום חוגים תש"פ

החויב יתבצע באמצעות הוראת קבע בכרטיס האשראי בהתאם לחודשי הפעילות של החוג הנבחר.

התשלום מתבצע בכל סוף חודש פעילות, כאשר דמי רישום ביטוח ונלווים (במידה ויש) יחויבו במלואם עם התשלום של החודש הראשון.

הסכום הנקוב לאורך רישום זה עלול להתייחס לשנת פעילות מלאה. בפועל סכום החיוב יגבה בהתאם למועד הרישום ויילקחו בחשבון הנחות אחים, כפי שמופיע באישור ההרשמה בסוף תהליך הרישום.

* ניתן להגיע למוקד רישום בכיוונים על מנת לשלם במזומן/המחאות/ה. קבע בנקאית או תשלום מראש בכרטיס אשראי, בכתובת הדסה 56, עיר עתיקה באר שבע.

שעות פעילות: ימים א, ג : 9:00-18:00, ימים ב, ד, ה : 9:00-15:00

* כל בקשה של שינוי/ביטול ניתן לפנות למוקד רישום ושרות לקוחות בטלפון 08-6290069

תקנון חוגי ספורט מאמאנט – אגף ספורט:

1. שנת הפעילות תשע"ט תחל ביום ראשון, א' באלול תשע"ט, 1/9/2019 ותסתיים ביום שישי, י' באב תש"פ 31.7.2020
2. ניתן להגיע לשיעור ניסיון. לאחר שיעור ניסיון, אין להיכנס לחוג ללא הרשמה מוקדמת והסדרת התשלום מראש על מנת למנוע אי נעימות מהמשתתף.
3. פתיחת כל חוג מותנית במספר מינימום של נרשמים.
4. יובהר כי מחיר החוג הינו 140 ש"ח לחודש, עבור אימון חד שבועי, נלקחו בחשבון חופשות וחגים- לוח חופשות מפורסם באתר כיוונים.
5. באחריות הנרשמות לבצע רישום ותשלום של 125 ש"ח דרך אתר מאמאנט.
6. כחלק מתהליך הרישום לחוג על המשתתפת לחתום על טופס הצהרת בריאות לפני מועד כניסתה לחוג.
7. משתתף הנרשם עד ה 15 לחודש יחויב בעבור חודש מלא. משתתף הנרשם לאחר ה 15 לחודש יחויב בעבור חצי חודש.
8. תשלום באמצעות הוראת קבע בכרטיס אשראי יתבצע באתר האינטרנט.
9. תשלום באמצעות חיוב מידי באשראי, צ'קים, הקבע בנקאית או מזומן יתבצע במוקד רישום ושרות לקוחות.
10. במהלך שנת הפעילות עשויים לחול שינויים בימי/זמני הפעילות מסיבות שאינן תלויות בחברת כיוונים. הודעה על כך תימסר במסגרת החוג ו/או באמצעות מסרון ו/או באמצעות אתר האינטרנט של החברה ו/או באמצעות פייסבוק כיוונים.
11. החברה שומרת לעצמה את הזכות לבטל שיעורים במהלך השנה בגלל אילוצים כגון – מילואים, מחלה, אירוע עירוני וכו'. היעדרות מדריך או ביטול חוג בשל סיבות טכניות, השיעור יושלם למשתתפים או שיבוצע החזר. אין התחייבות להחזר שיעורים ביום ובשעה הקבועים לחוג. תיאום מפגש חלופי יעשה ע"י המדריך.
12. מובהר כי לא יבוצע החזר כספי בגין היעדרות מכל סיבה שהיא. במידה והפעילות תופסק בשל כוח עליון, הכספים יוחזרו להורים ככל שיבוצע שיפוי לחברת כיוונים.
13. לחברה שמורה הזכות לבטל השתתפות של משתתף מסיבות של הפרת משמעת, הפרעה או דרישה מנומקת של המדריך.
14. **משתתפי חוגי ספורט תחרותי שמאוגד במסגרת איגוד בספורט מחויבים בביטוח תאונות אישיות בהתאם לחוק הספורט.** ככלל חברת כיוונים ממליצה לבצע ביטוח תאונות אישיות על פי חוק הספורט לכלל המשתתפים בחוגים.

רישום ותשלום:

15. הרישום לחוגים יעשה על ידי מבוגר בלבד, בהצגת תעודת זהות.
16. **חתימה על טופס רישום חוגים, כולל הצהרת בריאות/הסכמה על תקנון מקוון – חובה!**
17. ההרשמה וההשתתפות בחוגי ספורט מסויימים מחייבת אישור רפואי של רופא והצהרת המשתתף.
18. במקרה של שינוי אמצעי תשלום לבקשת הלקוח, המצריך משיכת המחאות של הלקוח, יחויב הלקוח בדמי חיוב בעלות שוות ערך לגובה החיוב של חברת כיוונים ע"י הבנק.
19. יובהר כי חברת כיוונים רשאית למסור מידע אודות פרטי הרישום או כל מידע אחר הנוגע להתקשרות עמה **למשלם** ולו בלבד. בקשת מידע כנ"ל על ידי גורם אחר מחייבת אישורו בכתב של המשלם.

ביטול השתתפות בחוגים:

20. הודעה על עזיבה מחוג היא באחריותם הבלעדית של הרשומים ולא של המאמן או המדריך (הודעה למדריך אינה מהווה הודעה על פרישה). לא יבוצע החזר תשלומים ללא הודעה על ביטול/פרישה מחוג במועד וחתימה על טפסי ביטול במוקד רישום ושירות לקוחות בלבד (פרטי התקשרות בתחנית הטופס)
- משתתף הפורש לאחר שני שיעורים (כולל ניסיון) לא יחויב. במידה והינו ממשיך בחוג, המשתתף יחויב בגין שיעורים אלו.
 - משתתף העוזב במהלך החודש, יחויב בעבור חודש מלא.
 - פרישה בגין סיבות רפואיות תזכה את המשתתף בזיכוי להשתתפות בחוגי החברה ברגע ההחלמה או אפשרות להחלפת חוג מיידית.
 - החזרי כספים בגין ביטול/זיכוי יתבצעו תוך 45 ימי עסקים. בכל מקרה לא יוחזרו דמי רישום וביטוח.
21. אי הודעה על ביטול השתתפות בכתב ו/או אי הופעה לפעילות לא תהווה סיבה לביטול ההשתתפות והחזר כספים.

ביטוח:

22. למשתתפים/ות מעל גיל 18 דמי ביטוח בעלות שנתיים לחוגי מאמאנט 320 ש"ח .
(המעוניינים בויתור הביטוח יעדכנו את מוקד הרישום ויחתמו על טופס וויתור ביטוח)

תיעוד ופרסום:

23. מובהר כי משתתף מאשר לכיוונים לצלם את הפעילות והמשתתפים ולעשות שימוש בצילומים אלה ע"פ שיקול דעתה וזאת לצרכי יח"צ והגברת המודעות הציבורית לפעילות המתקיימת.

מובהר כי חברת כיוונים, הנהלת המרכז הקהילתי ו/או מדריך החוג אינם אחראים על אובדן חפצים ו/או דברי ערך, שהובאו למוקד הקהילתי.

רישום לחוגים:

מוקד רישום ושירות לקוחות: טלפון: 08-6290069 | פקס: 08-6290064 | דוא"ל: tel@kivunim7.co.il | רישום מקוון באתר www.kivunim7.co.il האינטרנט:

פניות הציבור:

אחראית על פניות הציבור, גב' רותי בובליל, עומדת לרשותכם בכל שאלה, הבהרה או תלונה הנוגעות לפעילות החברה. ניתן לפנות בכתב באמצעות הפקס. 08-6290003, או באמצעות הדוא"ל: rutib@kivunim7.co.il. יש לציין בפניה שם, כתובת וטלפון למענה או לביירוטים. יובהר, כי המענה יינתן בכתב בלבד.

שינויים ועדכונים:

חברת כיוונים שומרת לעצמה את הזכות להכניס שינויים בשעות החוגים, לחלק את החוג לקבוצות על פי גיל ורמה או לא לפתוח חוג בשל מיעוט נרשמים.

נספח אישור הצהרת בריאות למבקש להתאמן בחוגי ספורט

מספר תעודת זהות: _____

שם ושם משפחה: _____

גיל: _____

(האמור בשאלון מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות, אך הוא מיועד גם לנקבה.)

חלק א': שאלון רפואי

נא קרא את השאלון להלן בצורה יסודית ופעל לפי הנחיות אלה:

- א. אם התשובה על אחת או יותר מהשאלות שבחלק א' לטופס זה היא חיובית, אז לצורך קבלתך לפעילות מחייב גם תעודה רפואית מרופא, לפיה הרופא מאשר כי אין סיכון לבריאותך באימון הרצוי.
- ב. אם כל התשובות לשאלות שבחלק א' לטופס זה הן שליליות – מלא את ההצהרה שבחלק ב' לטופס זה וחתום עליה.
- ג. בכל מקרה של שינוי במצבך הרפואי, יש להתייעץ עם רופא לגבי המשך פעילות במכון כושר.

1. האם הרופא שלך אמר לך שאתה סובל ממחלת לב:

2. האם אתה חש כאבים בחזה –

- א. בזמן מנוחה? כן/לא
- ב. במהלך פעילויות שיגרה ביום – יום? כן/לא
- ג. בזמן שאתה מבצע פעילות גופנית? כן/לא

3. האם במהלך השנה החולפת –

- א. איבדת שיווי משקל עקב סחרחורת? סמן לא – אם הסחרחורת נבעה מנשימת יתר (כולל במהלך פעילות גופנית נמרצת). כן/לא
- ב. איבדת את הכרתך? כן/לא

4. האם רופא אבחן שאתה סובל ממחלת האסתמה ולכן בשלושת החודשים האחרונים –

- א. נזקקת לטיפול תרופתי? כן/לא
- ב. סבלת מקוצר נשימה או צפצופים? כן/לא

5. האם אחד מבני משפחתך מדרגה קרבה ראשונה נפטר?

- א. ממחלת לב? כן/לא
- ב. ממוות פתאומי בגיל מוקדם? כן/לא (לפני 55 אם מדובר בגבר, לפני גיל 65 אם זו אישה)

6. האם הרופא שלך אמר לך ב- 5 שנים האחרונות לבצע פעילות גופנית רק תחת השגחה רפואית? כן/לא

7. האם הינך סובל ממחלה קבועה (כרונית), שאינה נזכרת בשאלות לעיל ועשויה למנוע או להגביל אותך בביצוע פעילות גופנית? כן/לא

8. לנשים בהריון - : האם ההיריון או כל הריון קודם, הוגדר הריון בסיכון? כן/לא

חלק ב': הצהרה

אני, החתום מטה, מצהיר כי קראתי והבנתי את כל השאלון הרפואי שבחלק א' לטופס זה וכל התשובות לשאלות בטופס זה הן שליליות: אני מצהיר כי מסרתי ידיעות מלאות ונכונות אודות מצבי הרפואי בעבר ובהווה לפי השאלות שנשאלתי בשאלון האמור.

שם ושם משפחה: _____ תאריך: _____

חתימה: _____