

FORMULAR DE REZERVARE ȘI ÎNREGISTRARE



Vă rugăm să completați acest formular pentru rezervarea unui program ales. După completare, vă rugăm să îl trimiteți pe adresa de e-mail: hello@atasagon.ro.

| | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|------------------------|
| Nume și prenume | | Data nașterii | |
| _____ | | ____ / ____ / ____ | |
| Sex | | Vârsta | Înălțime |
| <input type="checkbox"/> Feminin | <input type="checkbox"/> Masculin | _____ | _____ |
| Greutate | Greutate minimă avută | Greutate maximă avută | Greutate optimă |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Glicemie | Tensiune arterială | Ocupație | |
| _____ | _____ | _____ | |
| Adresă | E-mail | | |
| _____ | _____ | | |

1) Motivul pentru care ați ales un program de detox:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Eliminarea toxinelor din corp | <input type="checkbox"/> Întărirea sistemului imunitar |
| <input type="checkbox"/> Pierderea unor kilograme | <input type="checkbox"/> Oboseală |
| <input type="checkbox"/> Îmbunătățirea stării de sănătate | <input type="checkbox"/> Prevenție boli |
| <input type="checkbox"/> Eliminarea efectelor dăunătoare ale exceselor – alcool, țigări și alte substanțe | <input type="checkbox"/> Îngrijire periodică |

Altele

2) Ați mai urmat un program de detox anterior?

- | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------|-------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Da | <input type="checkbox"/> Nu | Unde? _____ | Când? _____ | De câte ori? _____ |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------|-------------|--------------------|

3) Ați urmat programul Pre-Detox?

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> Da | <input type="checkbox"/> Nu | Câte zile? _____ |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------|

4) Ați mai urmat diete în trecut?

- | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Da | <input type="checkbox"/> Nu | <input type="checkbox"/> Ocazional | <input type="checkbox"/> Deseori |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------------|----------------------------------|

5) Ați făcut clismă/colema în trecut?

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Da | <input type="checkbox"/> Nu |
|-----------------------------|-----------------------------|

6) Sunteți însărcinată/alăptați?

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Da | <input type="checkbox"/> Nu |
|-----------------------------|-----------------------------|

7) Ați făcut chimio/radioterapie?

Da Nu

9) Vă cunoașteți cu afecțiuni precum:

- Hipertensiune arterială
- Hiper colesterolemie/hiper trigliceride
- Diabet tip I/Diabet tip II
- Afecțiuni endocrinologice/hormonale
- Afecțiuni intestinale
- Hemoroizi

Suferiți de alergii? Da Nu

10) Vă cunoașteți cu intoleranță la un anumit aliment?

12) Consumați băuturi cu cofeină, ceaiuri, cafea, cola?

Da Nu Ocazional

14) Aveți un somn odihnitor?

Da Nu

16) Care este nivelul dvs. de energie (de la 1 la 10)?

17) Aveți fluctuații de energie pe întreg parcursul zilei?

Da Nu

19) Ce fel de exerciții practicați?

Cu greutate Flexibilitate Cardio

21) Vă îngrijorați sau vă enervați ușor?

Da Nu

22) Relația cu familia, prietenii, colegii de muncă

24) Cât de fericit vă simțiți?

8) Ați urmat terapii medicamentoase în ultimele 6 luni?

Da Nu

Boli autoimune

Cancer

Intervenții chirurgicale

Aveți istoric familial de boli cronice?

11) Consumați suplimente alimentare?

13) Fumați?

Da Nu Câte țigări?

15) Cum vă simțiți dimineața?

Energică Odihnită Obosită

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18) Faceți mișcare regulat?

Da Nu Cât de des?

20) Puteți face față stresului?

Da Nu

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Referitor la sănătatea dumneavoastră, doriți să mai adăugați alte informații?

Tipul programului de detox

- Master Detox
 Raw Food Detox
 Green Juice Detox

Durata programului de detox

- 4 zile
 7 zile
 10 zile

Data începerii programului de detox

/ /

Data finalizării programului de detox

/ /

Centrul Atasagon nu este responsabil pentru problemele de sănătate care ar putea să apară datorită lipsei de informație în urma completării formularului de înregistrare.

Cum ați aflat de Atasagon Detox and Wellbeing?

- Website Social media Publicitate Recomandarea unui prieten

Plata se poate efectua **integral** sau în cuantum de **50%** din costul pachetului, prin ordin de plată, utilizând datele bancare furnizate mai jos. Pentru confirmarea rezervării programului dumneavoastră de detox, vă rugăm să ne trimiteți prin e-mail, la hello@atasagon.ro, copia ordinului de plată.

Pentru **emiterea facturii fiscale**, vă rugăm să ne trimiteți prin e-mail copia cărții dumneavoastră de identitate.
Vă mulțumim!

Nume bancă
ING BANK N. V. AMSTERDAM Sucursala București
Bd-ul Iancu de Hunedoara, nr. 48, Sector 1, București

CONT în RON
RO85 INGB 0000 9999 0512 4570

Titular cont
S.C. ATASAGON S.R.L

SUNT DE ACORD CĂ

Anularea rezervării se poate face cu până la 14 zile înainte sosirii. Anulările ulterioare acestui termen implică pierderea depozitului, respectiv 50% din prețul pachetului.

Regulamentul General privind Protecția Datelor (RGDP/GDPR) este foarte important pentru noi. Conform noului regulament nr. 679/2016, aplicabil începând cu data de 25.05.2018, scopul colectării datelor este:

- pentru informarea privind ofertele, evenimentele și noutățile legate de serviciile centrului prin e-mail direct, newsletter, SMS, etc.
 stabilirea unei relații comerciale (trimiterea confirmării rezervării, facturii de avans pentru serviciile achiziționate, trimiterea comenzilor la adresa de livrare, etc.)
 sunt de acord ca datele mele personale să fie utilizate conform informațiilor relatate mai sus

Conform Legii nr. 677/2001, beneficiați de dreptul de acces, de intervenție asupra datelor, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale și dreptul de a vă adresa justiției. Totodată, aveți dreptul să vă opuneți prelucrării datelor personale care vă privesc și să solicitați ștergerea datelor. Pentru exercitarea acestor drepturi, vă puteți adresa cu o cerere scrisă, datată și semnată la hello@atasagon.ro. Dacă unele din datele despre dumneavoastră sunt incorecte, vă rugăm să ne informați cât mai curând posibil.

Nume și prenume

Semnătură

Data

/ /

Stimate oaspete,

Îți mulțumim pentru alegerea de a fi oaspetele nostru în cadrul Atasagon Detox and Wellbeing. Te rugăm să ne acorzi un moment în vederea parcurgerii cu atenție a etichetei spa și a completării prezentului document.

Nume și prenume

Data nașterii

Vârstă

_____ / _____ / _____

Adresă

Oraș

Telefon mobil

Adresă de e-mail

La alegere, nutriționistul nostru poate pregăti un program nutrițional pentru dumneavoastră în baza stării de sănătate și a analizei compoziției corporale, acesta fiind un serviciu complementar programului ales. Personalizarea experienței Atasagon prin terapii complementare va fi efectuată de tine împreună cu consultanții noștri, ținând cont de istoricul medical comunicat către echipa noastră.

Programul și activitățile la care vei participa nu constituie un tratament pentru obezitate. Astfel de proceduri nu se desfășoară cu scopul și intenția de a vindeca nici un fel de afecțiuni sau boli cronice, scopul nostru este de a îți oferi recomandări care te vor ajuta să îți îmbunătățești stare de sănătate și stilul de viață și de a te asista în procesul de punere în aplicare a recomandărilor făcute de noi. Având în vedere acest aspect, responsabilitatea de a îți schimba starea de sănătate și calitatea vieții într-o direcție favorabilă îți aparține.

Declarația prezentă confirmă că am fost informat în legătură cu tipul activităților ce se desfășoară în cadrul centrului Atasagon, beneficiile și contraindicațiile acestor proceduri, precum și a riscurilor la care mă expun prin participarea la aceste activități.

Declarația prezentă confirmă că am adus la cunoștință afecțiunile din istoricul meu medical (afecțiuni medicale în legătură cu splina, disc herniat, probleme cardiace, de piele sau alergii, probleme cu tensiunea, diabet, epilepsie, varice, boli transmisibile, s.a.m.d.), precum și orice altă condiție medicală.

1) Prin semnarea acestui document sunt de acord și declar că nu voi considera responsabili și garantez împotriva oricărei răspunderi pe SC ATASAGON SRL și de asemenea față de tot personalul, agențiile, colaboratorii sau reprezentanții legali ai SC ATASAGON SRL care au legatură cu toate aceste activități. Accept riscurile prevăzute sau neașteptate care pot apărea în perioada în care particip la programele centrului. Stiu și sunt de accord că personalul va oferi sprijin sub formă de recomandare.

2) Prin semnarea acestui document confirm că am fost informat că SC ATASAGON SRL și-a asumat angajamentul de a gestiona în mod responsabil informațiile colectate și deținute în formularele de rezervare și înregistrare și în prezentul document.

3) Prin semnarea acestui document declar că am luat la cunoștință că sunt personal responsabil de asigurarea obiectelor de valoare conform instrucțiunilor SC ATASAGON SRL, cât și de pierderea obiectelor de valoare și garantez că nu voi considera responsabili personalul, agențiile, colaboratorii sau reprezentanții SC ATASAGON SRL de orice obiect pierdut și/ sau furat.

4) Prin prezenta declar că am vârsta legală și dreptul de a semna acest document sau declar că aprob semnăturile și aprobările tutorilor mei legali sau părinților mei.

5) Înainte de a semna acest document am fost informat în totalitate despre acest certificat de acceptare a riscurilor și exonerare.

Tutore legal

Recepționar

Semnătură

Data

_____ / _____ / _____