

Anmeldung zum Kurs

| | |
|----------------|---------------|
| Kurs | Kursort: |
| Vorname: | Name: |
| Anschrift: | Geburtsdatum: |
| E-Mail-Adresse | Telefon: |

Die Teilnahme an allen Kursen erfolgt auf eigene Verantwortung und ersetzt keine ärztliche oder therapeutische Behandlung. Als Kursleiterin übernehme ich keine Haftung für Unfälle während des Kurses.

Sollten Sie wegen einer Erkrankung unsicher sein, sprechen Sie mich gerne an oder fragen Sie Ihre behandelnde Ärztin /Ihren behandelnden Arzt oder Therapeutin/Therapeuten, ob der Kurs gut geeignet ist.

Mit der Anmeldung bestätige ich, dass ich die Teilnahmebedingungen gelesen habe und verpflichte mich zur Zahlung der Kursgebühr. Eine Stornierung ist bis 24 Stunden vor Kursbeginn ohne Angabe von Gründen kostenfrei möglich. Bei einer kurzfristigeren Stornierung oder Nichterscheinen werden 15% der Kursgebühr in Rechnung gestellt.

- Ich zahle die Kursgebühr in Höhe von EUR _____ in bar am 1. Kurstag.
- Ich bitte um Zusendung einer Rechnung, ich werde die Kursgebühr in Höhe von EUR _____ vor Kursbeginn überweisen.

Ort/Datum _____

Unterschrift: _____

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten notwendig)