



## Anmeldeformular

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Telefon (privat): \_\_\_\_\_ Telefon (tagsüber): \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Kursbezeichnung: \_\_\_\_\_

Kursbeginn: \_\_\_\_\_

Ein kostenfreier Rücktritt vom Kurs ist nur schriftlich bis zwei Wochen vor Kursbeginn (1. Termin) möglich. Danach wird die volle Kursgebühr fällig. In Absprache mit der Kursleiterin wird ein Ersatzteilnehmer akzeptiert.

Die Teilnahme am Kurs erfolgt auf eigene Verantwortung.

Ich bin physisch und psychisch in der Lage, am Kurs teilzunehmen. Eventuell bestehende Fragen bezüglich meines Gesundheitszustands habe ich mit meinem Arzt abgeklärt.

Mit meiner Anmeldung akzeptiere ich, die von mir gelesenen, Anmeldebedingungen.

Datum/Ort: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_