



## Anmeldeformular für Kurse

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und übermitteln uns dies persönlich, per Post oder Fax (06434 / 9096897). Die mit einem Stern (\*) versehenen Felder sind für eine Bearbeitung unbedingt erforderlich.

Bei Rückfragen erreichen Sie uns telefonisch unter 06434 / 9096895 oder per Email unter [mail@physiotherapie-brendel.de](mailto:mail@physiotherapie-brendel.de).

Name, Vorname\*: \_\_\_\_\_

Straße\*: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort\*: \_\_\_\_\_

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

Geburtstag\*: \_\_\_\_\_

Telefon\*: \_\_\_\_\_

Mobil\*: \_\_\_\_\_

Krankenkasse\*: \_\_\_\_\_

**Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Kurs an:**

Kursname\*: \_\_\_\_\_

Kursgebühr\*: \_\_\_\_\_ €

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die **AGB** gelesen habe und damit einverstanden bin, sowie das ich bei gesundheitlichen Beschwerden / Bedenken vor dem Kursbeginn Rücksprache mit einem Arzt halte. Bei Auftreten gesundheitlicher Probleme teile ich dies dem Kursleiter sofort mit. Die Teilnahme erfolgt in eigener Verantwortung.

Datum, Ort\*: \_\_\_\_\_ Unterschrift\*: \_\_\_\_\_