Anmeldung

Kurs: **Rückenfit**
Beginn: ……
Uhrzeit: ……
Ort: Turnhalle Cäciliengroden, Hermann-Schulz-Str. 34
Kursdauer: 8 Einheiten á 60 Minuten
Teilnehmer: 8 – 14 Personen
Kursgebühr: 85,00 €

Für AOK Mitglieder wird der Kurs zu 100 % von der Krankenkasse bezahlt, wenn eine Teilnahme von 80 % erbracht wird.
Andere Krankenkassen übernehmen 70 – 80 % des Kurses. Bitte fragen Sie bei Ihrer Kasse nach!

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die einmalige Kursgebühr von meinem nachstehenden Konto per Lastschrift eingezogen wird. Bei Abmeldung nach Meldeschluss keine Erstattung der Kursbeiträge.
Für Kursteilnehmer besteht eine Sportversicherung. Darüber hinaus haften weder der Verein noch seine Beauftragten für Schäden irgendwelcher Art oder den Verlust von Wertsachen und Kleidung.

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Teilnahme am nachstehenden Kurs an:

……
Name, Vorname Geburtstag

……
Straße Telefon

……
PLZ Wohnort

……
Krankenkasse

……
Bank

DE……
IBAN-Nr.

……
Datum Unterschrift des Teilnehmers