

Anmeldung „Präventives Genius Rückentraining“

Kursstart: am ____ . ____ . ____ um ____ . ____ Uhr

Name: _____ Telefon: _____

Vorname: _____ E-Mail: _____

Straße: _____ Geburtsdatum: _____

PLZ/Ort: _____ Größe/Gewicht: _____

Telefon: _____ Geschlecht: m w

Die Trainingseinheiten finden zu festen Terminen in einer geschlossenen Gruppe statt. Der Betrag wird mit der Anmeldung fällig und in unten angegebener Weise beglichen. Das „Präventive Genius Rückentraining“ wird von Ihrer Krankenkasse bezuschusst. Voraussetzung ist eine Teilnahme an mindestens 8 von 10 Trainingseinheiten. Im 10. Termin erhalten Sie eine Teilnahmebescheinigung für Ihre Krankenkasse.

Kursgebühr: **???,-** Euro

Ort/Datum

Unterschrift

Barzahlung

Kartenzahlung

Bankeinzug

Einzugsermächtigung / SEPA Lastschriftmandat

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Hiermit erteile ich der **Firmenbezeichnung** widerruflich die Berechtigung für den einmaligen **Bankeinzug** der Kursgebühr „Präventives Genius Rückentraining“.

Ort/Datum

Unterschrift