



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.

Name, Vorname*: _____

Straße*: _____

PLZ, Wohnort*: _____

Email*: _____

Geburtstag*: _____

Telefon*: _____

Mobil*: _____

Krankenkasse*: _____

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Kurs an:

Kurs & Beginn*: _____

Kursgebühr*: _____ €

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die **AGB's** 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.

➔ Die Regelungen der aktuellen hessischen Coronaverordnung werden immer umgesetzt!

Datum, Ort*: _____ Unterschrift*: _____