

Anmeldung für den Kurs „Rückenschule“

Veranstalter: Massagepraxis Köhler • Physiotherapie, Moritzburger Platz 5, 01127 Dresden

Beginn: Kursdauer: Kursgebühr: €

Die Kursgebühr ist in voller Höhe bis 7 Tage vor Kursbeginn zu zahlen. Bei Rücktritt bis 7 Tage vor Kursbeginn wird keine Kursgebühr fällig.

Die Abrechnung erfolgt über die Krankenkasse (Gutscheinvorlage).

Name / Vorname
des Teilnehmers:

Erziehungsberechtigter
(bei Minderjährigen):

Straße /
Hausnummer:

PLZ: Wohnort:

Telefon privat: dienstlich:

Fax / E-Mail:

Die [Teilnahmebedingungen](#) habe ich zur Kenntnis genommen.

Hiermit melde ich mich verbindlich zu dem oben genannten Kurs an und erkläre mich mit den Teilnahmebedingungen einverstanden.

Datum, Ort:

Unterschrift
des Teilnehmers:

ggf. Unterschrift des
Erziehungsberechtigten:

Wie sind Sie auf den Kurs
aufmerksam geworden?