

Gesundheitstraining

Inka Liegmann

Bunzlauer Str. 3

50858 Köln

Tel 02234 / 430 83 75

Fax 02234 / 430 53 68



Anmeldung

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

mobil _____

E-Mail _____

Krankenkasse _____

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende/n Kurs/e an:

Kurs	Level	Tag/Uhrzeit	Uhr
------	-------	-------------	-----

Als Teilnahmeform wähle ich (bitte Zutreffendes ankreuzen):

Monatsbeitrag Zahlungsbeginn _____ Erste Monatsgebühr inkl. Anmeldung _____

Zehnerkarte; gültig: 4 Mo. ab Zahlungseingang oder 1. Trainingstermin (welcher Fall eher eintritt)

Krankenkassenkurs (10 x 60 Min); Zeitraum: vom _____ bis _____

Die Kursgebühr beträgt € , die Anmeldegebühr (außer bei Krankenkassenkursen) beträgt 25 €. Ich zahle diese innerhalb von 10 Tagen auf unten genanntes Konto. Bei späterem Eingang der Gebühr, kann ein Platz im angegebenen Kurs nicht garantiert werden.

Ich erkenne die Teilnahmebedingungen (siehe Anlage) an.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/-in