

**Pysiotherapeutin Stefanie Achterberg  
In Hebammenpraxis Germering  
Landsberger Str. 23  
Fax: 089 / 84807077**

**82110 Germering**

## **Kursanmeldung**

Hiermit melde ich mich zum Kurs: \_\_ **Wirbelsäulengymnastik**

Beginn am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr -

**in der Hebammenpraxis Germering verbindlich an.**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### **Teilnahmebedingungen:**

Eine Abmeldung vom Kurs ist bis zu vier Wochen vor Kursbeginn möglich. Danach wird die volle Kursgebühr fällig.

Die Kursgebühr von 120,-€ ist in der ersten Stunde bar zu bezahlen.

**Die Teilnahmebedingungen habe ich gelesen und erkläre mich damit einverstanden.**

Die "Informationen zum Datenschutz" habe ich gelesen und verstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum      Unterschrift der Teilnehmerin