



Therapiezentrum

im Westbad

ANMELDEFORMULAR FÜR AQUAFIT-KURS

vom:

bis:

vom:

Ich melde mich hiermit verbindlich zu oben genannten Aquafit-Kurs an.

Den Betrag von **83,00 €** überweise ich an die Raiffeisenbank Bad-Abbach-Saal
Konto-Nr. 148628 BLZ 750 690 14

Nach Abschluss des Kurses erhalte ich ein Zertifikat zur Vorlage bei meiner Krankenkasse.

Bitte dieses Formular mit dem Haftungsausschuss am ersten Termin des Aquafit-kurses unterschrieben mitbringen.

Name:

Vorname:

Anschrift:

Datum:

Unterschrift: