



Therapiezentrum im Westbad

ANMELDEFORMULAR FÜR NORDIC-WALKING-KURS

vom:

bis:

von:

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

Den Betrag von **90,00 €** 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 Nordic-Walking-kurses unterschrieben mitbringen.

Name:

.....

Vorname:

.....

Anschrift:

.....

Telefonnummer:

.....

Datum:

.....

Unterschrift:

.....