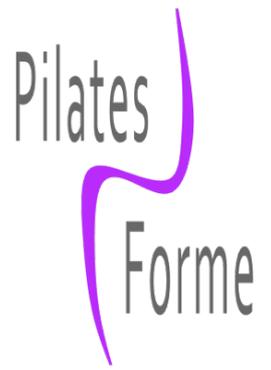


## Kursanmeldung



Kurs-Tag : \_\_\_\_\_

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

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ / Stadt: \_\_\_\_\_

Tel.Nr: \_\_\_\_\_

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

e-mail: \_\_\_\_\_

Ich habe die Kursordnung gelesen und bin damit einverstanden.

Ich habe meinen Gesundheitsfragebogen ausgefüllt.

Ich werde mein Abonnement schriftlich oder mündlich

**2 Wochen vor Quartalsende** kündigen.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_