

Teilnahmeerklärung

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgenden Kurs an:

Kurs-Bezeichnung

vom bis zum Beginn: Uhr

Ort: Yoga Atelier Berlin - Köhlerstr. 43 - 12205 Berlin Lichtenfelde-West

Name

Anschrift

Tel.-Nr.

Email

Geburtsdatum

Krankenkasse

Die Kursgebühr beträgt € .

Die Teilnahme an dem oben genannten Kurs erfolgt auf eigene Verantwortung.

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich, nach der Anmeldebestätigung die Kursgebühren innerhalb einer Woche auf das unten angegebene Konto zu überweisen.

Die Teilnahmebedingungen in ihrer aktuellen Fassung habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiere sie. Dies bestätige ich mit meiner Unterschrift.

Datum / Unterschrift: