

**FAUST Die Rückenpraxis**  
Neumarktplatz 1 re EG  
26316 Varel  
Tel. 04451-1244188  
info@die-rueckenpraxis.de

Kursleitung: Nikola-Elisabeth Faust-Siggel

**Anmeldung Präventionskurs:  
ORTHO CHI® Tiefenmuskeltraining  
Kurs-ID: 20161010-833836 ( 10 x 60 Minuten, 110,- € )**

Hiermit melde ich mich zum o.a. Kurs am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr an.

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

St./ Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

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

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

**Allgemeine Geschäftsbedingungen:**

Teilnahmebedingungen: Teilnehmen kann jeder, sofern bei der Durchführung des Kurses keine gesundheitlichen Bedenken bestehen. Eine Krankheit wird im Rahmen dieser Präventionsleistung nicht behandelt. Der Kunde meldet sich zum o.g. Kurs verbindlich an und erkennt mit seiner Unterschrift die nachfolgenden Bedingungen an:

Der Kurs ist von der Zentralen Prüfstelle Prävention zertifiziert und entspricht den Richtlinien gemäß §20 SGB V. Bei Ausfall eines Kurstermins durch Verschulden der Kursleiterin bzw. durch Krankheit wird ein Ersatztermin angeboten.

Versäumte Termine des Kunden können nicht nachgeholt werden.

Bei Nichtteilnahme an einzelnen Stunden besteht kein Anspruch auf teilweise Rückerstattung der Kursgebühr.

Die Anmeldung muss schriftlich mit Unterschrift erfolgen. Mit der Anmeldung kommt ein Vertrag zustande.

Die komplette Kursgebühr in Höhe von 110,-€ ist vor Kursbeginn per Überweisung an unten angegebene Bankverbindung zu entrichten.

Die Platzvergabe erfolgt nach Anmeldung und Geldeingang.

Der Verwendungszweck besteht aus der **Kurs-ID Nr. und dem Namen des Teilnehmers.**

Bei mindestens 80 prozentiger Teilnahme erhält der Teilnehmer eine Bestätigung zur Vorlage bei der Krankenkasse.

Eine Rückerstattung bis zu 75,- € ist auf diesem Wege möglich.

**Bitte stimmen Sie die Übernahme der Kosten mit Ihrer Krankenkasse ab.**

Die Teilnahme erfolgt auf eigene Verantwortung. Die Kursleitung übernimmt keinerlei Haftung bei Beschädigungen, Unfällen (innerhalb der Räume und bei Exkursionen ), Verlust, Verspätungen und sonstiger Unregelmäßigkeiten.

Wir haften nur für Schäden, die durch Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit unsererseits entstanden sind.

Für mitgebrachte Wertsachen, Schmuck, Geld sowie Kleidung übernimmt die Kursleitung keinerlei Haftung.

**Datenschutz**

Ihre Daten werden vertraulich behandelt und keinem Dritten zugänglich gemacht. Sie dienen ausschließlich der Verwaltung oder zur Kontaktaufnahme.

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**



-----  
Kursbeginn: Datum .....

Uhrzeit.....

Bankinstitut: Raiffeisen-Volksbank Varel-Nordenham eG

IBAN: DE37 2826 2673 0666 7759 08

BIC: GENODEF1VAR

Empfänger: FAUST - Die Rückenpraxis

Verwendungszweck: **Kurs-ID Nr. 20161010-833836 und Name des Teilnehmers**