FAUST Die Rückenpraxis

Neumarktplatz 1 26316 Varel Tel. 04451-1244188

info@die-rueckenpraxis.de

Kursleitung: Nikola-Elisabeth Faust

Anmeldung FAUST

Rücken- und Haltungstraining / **Tiefenmuskeltraining**

(Kursgebühr = 162,- €)

Hiermit melde ich mich zum o.a. Kurs am		um		Uhr an
Name, Vorname:				
Str./ Nr.:				
PLZ, Ort:				
Telefon:	email:			
Geburtsdatum:				
Ort, Datum			Unterschrift	
Allgemeine Geschäftsbedin	gungen:			
Bedingungen an: Bei Ausfall eines Kurstermins angeboten. Versäumte Termine des Kund Bei Nichtteilnahme an einzeln Die Anmeldung muss schriftlic Die komplette Kursgebühr in I Die Platzvergabe erfolgt nach Verwendungszweck ist das D	en können nicht nachge en Stunden besteht kei ch erfolgen. Mit der Anm Höhe von 162,-€ ist 3 W Anmeldung und Geldei atum Kursbeginn und	eholt werden. n Anspruch auf teilw neldung kommt ein \ /ochen vor Kursbegi ingang. Name des Teilneh	veise Rückerstattung der l Vertrag zustande. inn zu entrichten. mers .	
Die Teilnahme erfolgt auf eige Beschädigungen, Unfällen (in Unregelmäßigkeiten. Wir haften nur für Schäden, d Für mitgebrachte Wertsachen Datenschutz Ihre Daten werden vertraulich Verwaltung oder zur Kontakta	nerhalb der Räume und ie durch Vorsatz oder gi , Schmuck, Geld sowie behandelt und keinem	l bei Exkursionen), robe Fahrlässigkeit Kleidung übernimm	Verlust, Verspätungen un unsererseits entstanden s it die Kursleitung keinerlei	sind. i Haftung.
 Überweisund			chen vor Kursbegin	 ın!
_	•			

Bankinstitut: **Deutsche Kreditbank AG** DE98 1203 0000 1050 0020 29 **IBAN**:

BIC: BYLADEM1001

Empfänger: **FAUST Die Rückenpraxis**

Datum Kursbeginn und Name des Teilnehmers Verwendungszweck: