



Work Life Yoga Barbara Ott

Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgenden Yogakurs an:

Kurs-Bezeichnung:

Wochentag:

Termin:

Uhrzeit:

Gebühr:

Vorname:

Nachname:

Straße:

PLZ:

Ort:

Land:

Telefonnummer:

E-Mail:

Mobilnummer:

Geburtsdatum:

Körperliche Beschwerden oder Besonderheiten (z.B. Schwangerschaft)?

Wenn ja, welche?

Bereits Yoga-Erfahrung?

Wenn ja, welche?

Wie hast Du von mir gehört?

Das Anmeldeformular bitte ausgefüllt und unterschrieben zum ersten Kurstermin abgeben.

Es gelten die auf der zweiten Seite stehenden Teilnahmebedingungen.

Diese habe ich zur Kenntnis genommen.

Die Widerrufsbelehrung habe ich gelesen.

Ich stimme zu, dass meine Angaben aus dem Anmeldeformular für die Vertragsabwicklung erhoben und gespeichert werden

Ort, Datum

Unterschrift

Work Life Yoga Barbara Ott

privat: Klingenhöhe 17

97514 Trossenfurt

Telefon: 0157 – 80 64 97 39

info@work-life-yoga.de

www.work-life-yoga.de

SPK Schweinfurt-Hassberge

IBAN: DE 65 7935 0101 0021 8545 83

BIC: BYLADEM1KSW