

# Verbindliche Kursanmeldung



---

Kursname \_\_\_\_\_

Kurstag und Uhrzeit \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Plz, Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Kursgebühr \_\_\_\_\_ €

Die ausgefüllte Anmeldung bitte in der Praxis oder bei mir abgeben oder per Post oder Email zusenden. Die Kursgebühr wird mit der Anmeldung vor Kursbeginn fällig und kann in bar oder Überweisung gezahlt werden.

#### Rücktritt:

Bis 14 Tage vor Kursbeginn wird der volle Betrag erstattet.

Bis 7 Tage vor Kursbeginn sind 50% der Kursgebühr fällig.

Ein kurzfristiger Rücktritt vom Kurs ist nur mit ärztlichem Attest möglich.

Sofern Sie Ersatz für ihren gebuchten Kurs melden, tragen Sie keine Kosten.

Sollte der Kurs nicht zustande kommen, erhalten Sie darüber eine Mitteilung und die bereits gezahlte Gebühr wird Ihnen zurückerstattet oder auf Wunsch mit einem anderen Kurs verrechnet.

#### Haftungsausschluss:

Ich erkläre mit meiner Anmeldung und Unterschrift zu diesem Kurs, das keine ärztlichen Bedenken oder Vorbehalte gegen eine Teilnahme an diesem Kurs bestehen und ich andernfalls diese dem Veranstalter mitteile.

Die Teilnahmebedingungen habe ich gelesen und erkläre mich damit einverstanden.

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

Unterschrift \_\_\_\_\_