

ANMELDUNG AERIAL YOGAKURS



Name

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort

Tel. Nr.

E-mail

Krankenkasse

Kurs und Kursleitung

Start

Hiermit melde ich mich verbindlich zu einem Aerial Yogakurs an. Die Teilnahmegebühr in Höhe von 140 € (ermäßigt 120 €) werde ich innerhalb einer Woche nach Anmeldung überweisen. (**wichtig:** bitte Wochentag und Name der Kursleitung auf der Überweisung mit angeben)!

Sparkasse Marburg-Biedenkopf

Kontoinhaber: Yoga-Balance

IBAN: DE75 53350000 00000 89702

Teilnahmegebühr:

140,- € 120,- € anderer Betrag

Ich nehme eigenverantwortlich an diesem Yogakurs teil und informiere den/die Kursleiter/in über eigene gesundheitliche Einschränkungen. Ich entbinde YogaBalance und die Kursleitung von jeglicher Haftung für Personen- und Sachschäden.

Unterschrift

Datum

Yoga Balance Studio

Schwanallee 31, 35037 Marburg Tel.: 06421/9790575

E-Mail: info@yoga-balance.de, www.yoga-balance.de