



Verbindliche Kurs-Anmeldung

Kurs	.....	Name	.....
Tag/ Uhrzeit	.....	Vorname	.....
Termin	.....	Geburtsdatum	.....
Kursgebühr	.....	Anschrift	.....
		
		Tel./Fax	.....
		E-Mail	.....

Ich möchte an dem oben genannten **Kurs** teilnehmen. Mit den Teilnahme- und Zahlungsbedingungen auf der Rückseite dieses Formulars bin ich einverstanden.

Kurse: **alle Präventionskurse wie:**

- Hatha-Yoga
- Hatha-Yoga/Meditation
- BodyBalancePilates

Ich habe die volle Gebühr

Ich habe die Anzahlung

nach Vereinbarung

bar bezahlt.

auf das Konto:

Inhaberin: Kasch, Gabriela
 Kreditinstitut: Berliner Volksbank
 IBAN: DE46 1009 0000 5787 9860 07
 BIC: BEVODEBBXXX
 überwiesen.

Datum Unterschrift



PHYSIO-THERAPIE & SEMINARZENTRUM

NATURHEILKUNDE · PHYSIOTHERAPIE · YOGA · REIKI · SEMINARE
COACHING · PSYCHOTHERAPIE NACH HPG

GABRIELA KASCH



Steuerfreie Leistungen nach §4 Nr. 14 UStG

Anmelde- und Teilnahmebedingungen

Für alle Kurse im PHYSIO-THERAPIE UND SEMINARZENTRUM GABRIELA KASCH ist eine schriftliche Anmeldung erforderlich. Ein Platz kann erst verbindlich reserviert werden, wenn gleichzeitig die Gebühr bis spätestens 7 Tage vor Kursbeginn bezahlt wird.

Bei schriftlicher Abmeldung behalten wir folgende Bearbeitungsgebühr ein:

- 15,- € bis 4 Tage vor Kursbeginn
- Bei späterem Rücktritt wird die gesamte Gebühr einbehalten, falls der Platz nicht anderweitig vergeben werden kann.
- Bereits vereinbarte Kurstermine können bis 24 Stunden vor Termin abgesagt werden, andernfalls wird die Teilnahme voll in Rechnung gestellt.

Bei Erkrankung leisten wir eine Rückerstattung nur nach Vorlage eines ärztlichen Attestes.

10er-Karte (10 aufeinander folgende Wochen)

Hatha-Yoga/Meditation	90 min.	135,- €
BodyBalancePilates	60 min.	110,- €

Jeder Teilnehmer /jede Teilnehmerin ist für das Verhalten in der Gruppe und die Erfahrungen, die dort gemacht werden, selbst verantwortlich.

An- und Abreise und die Teilnahme erfolgen auf eigenes Risiko. Jegliche Haftung von Seiten des Veranstalters und des Referenten ist ausgeschlossen.

Die Kurse sind präventive Maßnahmen und stellen keine Diagnose oder Therapie im medizinischen oder psychotherapeutischen Sinne dar.

Anmelde- und Teilnahmebedingungen vollständig gelesen und verstanden.

Datum

Unterschrift