

Anmeldeformular - AusdrucksStark Schwanger

Familienname: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ E-Mail _____

Geburtstag: _____

Gibt es Krankheiten, körperliche Einschränkungen, Allergien, die für die Teilnahme am Kurs (Tanz, Bewegung, körperliche An- und Entspannungsphasen) relevant sind?

☐ Nein

☐ Ja

Hiermit wird bestätigt, dass die getätigten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Es wird den Bedingungen des Veranstalters (Siehe PDF "Rahmenbedingungen & Datenschutz") zugestimmt.

Erwerb 1. Teilnahmekarte

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers

Erwerb 2. Teilnahmekarte

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers
