

Anmeldeformular

Kontaktdaten (bitte vollständig ausfüllen)

Name: _____
Vorname: _____
Straße / Hausnr.: _____
PLZ / Ort: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____
Geburtsdatum: _____

Kursdaten

Kursname: Workshop: Stretching – von Kopf bis Fuß
Veranstaltungsort: Physiotherapie Jarama, Oldesloer Straße 47, 22457 Hamburg
Termin: Bitte ankreuzen: 16.01.2025 - 19 Uhr 27.03.2025 - 19.00 Uhr
Dauer: 1 Einheit á ca. 2h (inkl. Vortrag und aktivem Durchführen der Dehnungen)
Zielgruppen: 16-80 Jahre
Kursgebühr: 40 €
Kursleitung: Bianca Vogt (Physiotherapeutin)
Mitzubringen: sportliche/bequeme Kleidung, Gymnastikmatte

Hiermit melde ich mich verbindlich zu der/ den oben genannten Veranstaltung(en) an. Die Teilnahmebedingungen habe ich akzeptiert.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/In