

Anmeldeformular

Kontaktdaten (bitte vollständig ausfüllen)

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

Kursdaten

Kursname: Rückenfit
Veranstaltungsort: Physiotherapie Jarama, Oldesloer Straße 47, 22457 Hamburg
Start: Ab 21. Januar 2025 jeweils dienstags von 17:00 Uhr – 18:00 Uhr
Dauer: 8 Einheiten à 60min.
Zielgruppen: 18-49 / 50-69 / ab 70 Jahren
Kursgebühr: 160,00 € (Förderung des Kurses durch die Krankenkassen nach §20 Abs1 SGB mgl., für die genauen Konditionen der Übernahme erkundigen Sie sich bitte bei Ihrer Krankenkasse)
Kursleitung: Katrin Gieseke (Physiotherapeutin)
Mitzubringen: sportliche/ bequeme Kleidung, Sportschuhe, Gymnastikmatte

Hiermit melde ich mich verbindlich zu der oben genannten Veranstaltung an. Die Teilnahmebedingungen habe ich akzeptiert.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/ In