

Anmeldung zum Kurs

Vorname*:

Name*:

Straße*:

PLZ*:

Ort*:

Telefon*:

Telefon Mobil:

E-Mail:

Geburtsdatum*:

Krankenkasse*:

Eigener Nordic Walking Stock: ja nein

Kursort*:

Datum und Uhrzeit*:

Körperlich trainiert: gar nicht leicht trainiert gut trainiert

Zahlungsweise*: bar Abbuchung

Kontonummer:

BLZ:

Name der Bank:

Kontoinhaber:

Ich erkläre, dass ich für die Teilnahme am Kurs körperlich gesund bin. Sollte ich Bedenken haben, werde ich meinen Gesundheitszustand ärztlich untersuchen lassen.

* alle Angaben mit dem Stern sind Pflichtfelder (zumindest für alle Teilnehmer/innen welche eine Teilnahmebescheinigung am Ende des Kurses erhalten möchten)