

Kursanmeldung



Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Kurs an:

Kursbezeichnung		Kursbeginn
Kursgebühr in €	<input type="checkbox"/>	Gutschein der Krankenkasse liegt vor
Name / Vorname des Kursteilnehmers		Geb.-Datum
Name / Vorname des Erziehungsberechtigten		Geb.-Datum
Straße		Hausnummer
Postleitzahl	Wohnort	
Telefon	Handy	E-Mail

Ort	Datum	Unterschrift des Teilnehmers / Erziehungsberechtigten
-----	-------	---

Ich habe die allgemeinen Teilnahme- und Geschäftsbedingungen sowie die

Stempel des Veranstalters / Unterschrift
--

Datenschutzbestimmungen für das Kurswesen des Therapiepunktes Sachsenhagen gelesen und erkläre mich damit einverstanden.