

YOGA Uschi Ihlefeldt
in Praxis Physikalische Therapie
Jürgen Ihlefeldt
Sachsenstr. 6
70435 Stuttgart

Per Fax 0711 / 87 53 05

ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgenden Yogakurs an:

Datum _____

Wochentag _____

Uhrzeit _____

MEINE DATEN SIND

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon / Mobil / E-Mail _____

Jahrgang _____

Datum / Unterschrift _____

Datenschutz: Diese persönlichen Daten werden ausschließlich zu Zwecken der Kursanmeldung, Organisation der Kurse und zum Erstellen einer Teilnahmebescheinigung verwendet. Sie werden auch nicht an Dritte weitergegeben.

Einbeziehung des Arztes:

Yogakurse dienen der Gesundheitsförderung und Vorsorge. Sie können und sollen keine ärztliche, krankengymnastische oder psychologische Behandlung ersetzen. Eine Haftung für auftretende gesundheitliche Schäden wird nicht übernommen. Die Teilnahme erfolgt auf eigenes Risiko.
