



## Kurse- Anmeldung

Liebe Trainierende,

gerne führen wir auch wie gewohnt unsere Präventionskurse bei uns im Haus durch.

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zu folgendem/n Kurs/en an:

<b>Rückenschule nach Kddr. mit Torben</b> <b>10 x 60 Minuten / 120,00 €</b>	<b>Bitte ankreuzen</b>
Mittwoch: 18-19 Uhr <b>Start: 10.01.2024</b>	

<b>Osteoporose mit Torben</b> <b>10 x 60 Minuten / 120,00 €</b>	<b>Bitte ankreuzen</b>
Donnerstag: 10-11 Uhr <b>Start: 11.01.2024</b>	

<b>Rückenschule nach Kddr. mit Vanessa</b> <b>10 x 60 Minuten / 120,00 €</b>	<b>Bitte ankreuzen</b>
Dienstag: 19-20 Uhr <b>Start: 09.01.2024</b>	

**Unsere Kurse sind nach §20 zertifiziert und werden von den gesetzlichen Krankenkassen bezuschusst.**

Bitte füllen Sie das beigefügte SEPA-Lastschrift Mandat aus und geben es bis **schnellst möglich** bei uns in der Praxis ab. Der Betrag von 120,00 Euro wird zu Beginn des Kurses von Ihrem Konto abgebucht.

**Bitte nicht überweisen!!!**

**Bitte haben Sie Verständnis, dass wir für kurzfristige Absagen eine Ausfallgebühr von 30,00 Euro berechnen. Diese werden ebenso per Lastschrift eingezogen. Vielen Dank für Ihr Verständnis.**

Liebe Kursteilnehmer,

Referenznummer: \_\_\_\_\_

um die Verwaltung so einfach wie möglich zu gestalten würden wir Sie bitten das unten aufgeführte SEPA-Lastschriftverfahren zu nutzen.

Der vereinbarte Betrag wird **einmalig zu Beginn** des Kurses vom angegebenen Konto abgebucht.

Hiermit ermächtige ich die Vital Zentrum für Physiotherapie Früh & Gottwald GmbH, mit der Gläubiger-Identifikationsnummer „DE89ZZZ00002241298“, die von mir zu entrichtende Zahlung bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos bei der nachstehenden Bank abzubuchen.

Name und Anschrift: \_\_\_\_\_ **E-Mail Adresse:** \_\_\_\_\_

**Handy-Nr.:** \_\_\_\_\_ (WICHTIG)

Datenschutzhinweise gelesen  
Bitte ankreuzen!

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_