



# Körper & Kopf AKTIV

Teilnehmer	
Nachname	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ und Ort	
Telefon	
E-Mail	
Geburtsdatum	
Ich bin an folgenden Angeboten interessiert:	
<input type="checkbox"/> Aerial-Yoga	<input type="checkbox"/> Rückenfit <input type="checkbox"/> Bodywork
<input type="checkbox"/> Rückenyooga	<input type="checkbox"/> BauchBeinPo
<input type="checkbox"/> Hatha-Yoga	<input type="checkbox"/> Square-Dance <input type="checkbox"/> Line/Square/Kontra-Tanz
<input type="checkbox"/> Seniorenyooga	<input type="checkbox"/> Dance Mix
<input type="checkbox"/> Guten Morgen/Tag/Abend Yoga	<input type="checkbox"/> Faszien-Training (externes Angebot)
<input type="checkbox"/> Einzelunterricht	<input type="checkbox"/> Gruppenunterricht
Yoga Vorkenntnisse	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Verletzungen, Beschwerden, Schwangerschaft	
Der/die TeilnehmerIn versichert der Trainerin, dass keine gesundheitlichen Einschränkungen zur Teilnahme am Training bestehen. Zur eigenen Sicherheit ist die Trainerin über Schwangerschaft, chronische oder akute Erkrankungen oder Verletzungen vor der Stunde zu informieren.	
Die Teilnahme erfolgt auf eigene Gefahr und Risiko.	
Ergänzend gelten die aktuellen AGB sowie die Hausordnung.	
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben	
Ort, Datum	Unterschrift