



**Praxis für Physiotherapie  
Karin Kleinschmit  
Waldweg 3**

**38302 Wolfenbüttel**

Waldweg 3  
38302 Wolfenbüttel  
Tel. 05331 9723-10  
Fax 05331 9723-14  
Email: [praxis@kleinschmit.de](mailto:praxis@kleinschmit.de)  
<http://www.kleinschmit.de/praxis>

## Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich für den folgenden Kurs „Alltagsorientierte Rückenschule“  
(8 Unterrichtseinheiten, jeweils 60 Minuten) verbindlich an:

**Kursnummer:** \_\_\_\_\_ **Kursbeginn:** \_\_\_\_\_

*Um zu vermeiden, dass Sie sich für einen schon ausgebuchten Kurs anmelden, möchten wir Sie bitten, sich zunächst telefonisch (05331 9723-10) oder per Mail ([praxis@kleinschmit.de](mailto:praxis@kleinschmit.de)) einen Platz zu reservieren. Vielen Dank!*

**Name:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**eMail:** \_\_\_\_\_

Die Kursgebühr in Höhe von **150,- €** habe ich auf das folgende Konto überwiesen:  
Praxis Karin Kleinschmit, Kontonummer 104 744 208, BLZ 270 925 55, Volksbank  
Wolfenbüttel.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich nur bis 7 Tage vor Kursbeginn von dieser  
Anmeldung zurücktreten kann. Danach wird auch bei Nicht-Teilnahme die volle Kurs-  
gebühr fällig, sofern es keinen Nachrücker gibt.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Bankkonto:

Volksbank Wolfenbüttel .  
Kto-Nr. 104 744 208  
Blz 270 925 55