



**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
<http://www.kleinschmit.de/praxis>

Anmeldeformular

Hiermit buchen wir den Kurs „Alltagsorientierte Rückenschule“. Er findet in unserem Unternehmen statt und umfasst insgesamt acht Stunden. Die Kursgebühr beträgt pauschal 1.200,00 Euro (für maximal acht Teilnehmer). Fahrtkosten der Rückenschulleiterin werden extra berechnet.

Unternehmen: _____

Ansprechpartner: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

eMail: _____

Terminwunsch für die Rückenschulkurse:

Wochentag: _____ **Uhrzeit:** _____ **Starttermin:** _____

Acht Termine á 1 Stunde

Vier Termine á 4 Stunden

Wir bemühen uns, Ihrem Terminwunsch gerecht zu werden. Bei terminlichen Schwierigkeiten werden wir in Absprache mit Ihnen einen geeigneten Alternativtermin finden. Sie können auch telefonisch (05331 9723-10) oder via E-Mail (praxis@kleinschmit.de) vorab die Schulungstermine mit uns vereinbaren.

Die Kursgebühr in Höhe von 1.200,00 Euro haben wir auf das folgende Konto überwiesen: Praxis Karin Kleinschmit, Kontonummer 104 744 208, BLZ 270 925 55, Volksbank Wolfenbüttel.

Wir haben zur Kenntnis genommen, dass wir nur bis zehn Tage vor Kursbeginn von dieser Anmeldung zurücktreten können. Danach wird, wenn der Kurs durch unser Verschulden ausfällt, die volle Kursgebühr fällig. Terminverschiebungen sind nur möglich, wenn sie rechtzeitig (mindestens drei Tage im Voraus) vereinbart werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Bankkonto:

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