



Anmeldung

Vorname Kind _____ **Name** _____

Strasse _____ **Nr** _____

PLZ _____ **Ort** _____

Telefon _____ **eMail** _____

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich zu dem nachfolgenden Kurs an:

**Yoga & Shiatsu in der Kinderarztpraxis Weidenallee 61, 20357 Hamburg
bei Anke Carstens, Yoga & Shiatsu für Dein Wohlbefinden**

**Die Kursgebühr in Höhe von _____,- € für den Zeitraum vom
überweise ich an:**

Anke Carstens, Yoga & Shiatsu für Dein Wohlbefinden

Commerzbank Hamburg

IBAN: DE 05 2004 0000 0150397800,

BIC: COBADEFFXXX

Anke Carstens

Bismarckstr. 59

20259 Hamburg

Stichwort: Entspannungsverfahren für Kinder angeben!

Anmeldung und Bezahlung: Falls ein Kurs wegen zu geringer Teilnehmerzahl nicht zustande kommt, kann der Kurs zeitlich nach hinten verschoben werden. Sollte nicht an allen gebuchten Einheiten teilgenommen werden können, wird die Kursgebühr nicht erstattet. Nicht wahr genommene Termine verfallen. Bei Ausfall seitens der Lehrerin, wird ein Ersatztermin gestellt, der meist in der Folgewoche des Kursendes gegeben wird. Wird die Anmeldung vor Kursbeginn zurückgezogen

gilt: bis 8 Wochen vorher kostenlos, zwischen 8. und 6. Woche fallen 35,- Euro der Kursgebühr an, zwischen 6. und 3. Woche eine Gebühr von 55,- Euro. Zwischen der 3. Woche und Kursstart ist die gesamte Gebühr zu entrichten. Eine Erstattung der Kursgebühr ist nur möglich, wenn der reservierte Platz erneut belegt werden kann. Bei kurzfristiger Überweisung Beleg bei Kursbeginn vorlegen. Die Anmeldung gilt als verbindliche Anmeldung für den oben gewählten Kurs.

Hiermit erkläre ich, dass mein Kind in meinem Namen eigenverantwortlich an dem Yogakurs teilnimmt. Der Kurs stellt keinen Ersatz für eine medizinische oder psychotherapeutische Behandlung dar. Für Personen- und Sachschäden wird keine Verantwortung übernommen.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____



ankreuzen des Feldes ersetzt die Unterschrift bei Anmeldung online