

Anmeldeformular



Hiermit melde ich mich verbindlich für folgenden Kurs und oder Kurse bei Physiotherapie Reineke an. Zutreffendes bitte ankreuzen!

- Pilates 1- montags: 17:30-18:30 Uhr, Kosten: 120 € für 12x60 Min.
- AOK- Functional Training- montags: 16:15-17:15 Uhr, Kosten: 96 € für 8x60 Min.
- Pilates 2- dienstags: 18:45-19:45 Uhr, Kosten: 120 € für 12x60Min.
- Tabata (HIIT)- dienstags: 20:00-21:00 Uhr, Kosten: 120 € für 12x60 Min.
- AOK- Walking- Schritt für Schritt richtig fit- mittwochs: 9:30-11:00 Uhr, Kosten: 100 € für 8x75 Min.

Die **Pilates-Kurse und *AOK- Kurse** werden bei einer Teilnahme von mindestens 80% von den gesetzlichen Krankenkassen bezuschusst.

*AOK-Mitglieder müssen sich **vor Kursbeginn** einen Gutschein bei der AOK Niedersachsen anfordern. Weitere Informationen stehen im Kundenflyer oder unter <http://www.aok-niedersachsen.de>.

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Tel Festnetz:

Tel. Mobil:

Geburtsdatum:

Krankenkasse:

Nach Beendigung des Kurses benötige ich eine **Teilnahmebescheinigung**

☐Ja /

☐Nein

Kursort (ausgenommen „Walking“):

Gemeindehaus Höver
Hannoversche Str. 7
31319 Sehnde/Höver

Kursleitung:

Nora Reineke (Physiotherapeutin)

Bei weiteren Fragen erreichen Sie mich unter:

0151 55775191 oder per E-Mail unter: **info@physiotherapie-reineke.de**

Mitzubringen sind: bequeme Kleidung, ein Handtuch und ggf. ein kleines Kissen+ Matte (wenn vorhanden). Ergänzend bei Teilnahme am **Tabatatraining**: Turnschuhe und etwas zu Trinken. Bei Teilnahme am **Walking-Kurs**: Kursort ist draußen an der frischen Luft-Treffpunkt Am Schulhof 8 in Höver (Praxis Reineke). Mitzubringen ist **Wetterabhängige** Sportbekleidung.

*Informationen und Hinweise zum Datenschutz auf www.physiotherapie-reineke.de/Datenschutzvereinbarungen

Teilnahmebedingungen:

- Die Anmeldung ist verbindlich, sobald das Anmeldeformular bei mir eingegangen ist und der Kurs in der Praxis oder bei mir persönlich im Kurs bar bezahlt oder überwiesen wurde.
- Bei Abbruch oder Versäumnis eines Kurses wird die Kursgebühr nicht zurückerstattet.
- Ich behalte mir vor, Kurse wegen geringer Teilnehmerzahl zu verschieben oder abzusagen (gemeint ist ein ganzes Kursintervall und keine einzelnen Stunden). In diesem Fall werden Sie rechtzeitig informiert und die Kursgebühren zurückerstattet, sofern Sie an anderen Kursen nicht teilnehmen wollen.
- Die Teilnahme am Kurs erfolgt auf eigene Gefahr, Schadensersatzansprüche aller Art sind ausgeschlossen.

☐ Die Teilnahmebedingungen wurden gelesen und anerkannt. (bitte ankreuzen!)

.....

Ort, Datum, Unterschrift

Adresse Am Schulhof 8 • 31319 • Sehnde / Höver • **Steuernummer** 16 / 135 / 18193
E-Mail info@physiotherapie-reineke.de • **Mobil** 0151 55775191
www.physiotherapie-reineke.de • **Bank** ING-Diba AG • **SWIFT/BIC** INGDDEFF
IBAN DE35500105175426672325