

## Anmeldung zum Präventionskurs

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.-datum: \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Name des Kurses: \_\_\_\_\_ Übungsstätte (bitte ankreuzen):

Kursnummer: \_\_\_\_\_  Mahlow  
Termin: \_\_\_\_\_  Kleinmachnow  
Uhrzeit: \_\_\_\_\_  Teltow  
 Physiotherapie Office 48

Kursgebühr: \_\_\_\_\_

Die jeweilige Kursgebühr ist spätestens 8 Tage vor Kursbeginn unter dem Stichwort:  
„Name des Präventionskurses RZT + eigener Name“ auf das Konto des Reha-Zentrums Teltow bei der Commerzbank AG  
zu überweisen:

**IBAN: DE91 10040000 06557821 01**

BIC: COBADEFFXXX

Ein kostenfreier Rücktritt der Anmeldung muss 8 Tage vor Kursbeginn erfolgen.

Bei einem Rücktritt bis Kursbeginn wird eine Bearbeitungsgebühr von 12,00 € fällig.

Bitte haben Sie Verständnis, dass bei einer späteren Abmeldung sowie bei Nichterscheinen bzw. Abbruch der Teilnahme,  
die volle Gebühr zu bezahlen ist.

**Die für meine Anmeldung verbindlichen Teilnahmebedingungen habe ich gelesen und erkenne diese an.**

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie die ausgefüllte Anmeldung per Fax (03328-303159), per Post (siehe oben) oder als  
Scan per E-mail ([praevention@rehazentrum-teltow.de](mailto:praevention@rehazentrum-teltow.de)) an uns.