

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: DE21 10040000 06557821 00

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) an uns.