

# Kursanmeldung

für den Kurs .....

.....

.....

Am .....

Um ..... - ..... Uhr .....

\* Manche Kurse werden von den Krankenkassen i.d.R. (teil-)erstattet. Zum Abschluss des Kurses erhalten die Teilnehmer eine Teilnahmebestätigung zum Einreichen bei der Krankenkasse.



**O&W**  
**Physio**  
**Oberschewen u. Weidig GbR**

Manuelle Therapie  
CRAFTA®-Kieferbehandlung  
Krankengymnastik  
Lymphdrainage  
Massage

..... €

Erster Kurstag – letzter Kurstag  
Kursgebühr in €

## Hiermit melde ich mich verbindlich für den oben genannten Kurs an:

Bitte füllen Sie alle Felder aus – Es erfolgt in der Regel keine gesonderte schriftliche Bestätigung. Sollte die Anmeldezahl die Anzahl der Kursplätze übersteigen, entscheidet der Einfanf der Anmeldung und Sie werden zeitnah informiert.

Vorname .....

Name .....

Geburtsdatum .....

.....

.....

Adresse .....

Telefonnummer .....

Tel. Mobil .....

Krankenkasse .....

\*nur bei Rückbildungsgymnastik:  
Entbindungstermin .....

wieviele Entbindung .....

Die Kursgebühr wird bei Zustande kommen des Kurses unabhängig von der Häufigkeit der Teilnahme fällig. Mir ist bekannt, dass der Kursanbieter eine mögliche Erstattung durch meine Krankenkasse nicht garantieren kann.

Die Zahlung der Kursgebühr erfolgt bar zur ersten Kursstunde.

.....

Ort, Datum .....

Unterschrift .....