

# Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich zu folgendem Kurs verbindlich an:

**Kurs: Rückenschule nach KddR**

Kurs-ID 20140916-623684

**Dienstag 16.30 – 17.30 Uhr**

**Beginn: 10.10.2017**

**Kursdauer:** 10 Einheiten zu je 60 Minuten  
**Kurskosten:** 85,-- Euro  
**Kursleitung:** Erik Henseler, Praxis im WiehenPark

**Dieser Kurs wird in der Regel zu mind. 80 % von den Krankenkassen  
unterstützt.**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_

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