

ANMELDUNG KURSE



Medizentren GmbH

Gesundheitszentrum Schmalkalden

Am Alten Graben 2 / 98574 Schmalkalden

Telefon: +49 (0) 3683-609871

E-Mail: schmalkalden@medizentren.de

Name: Vorname:

Anschrift:

Telefon:

Krankenkasse: Teilnahmebestätigung: ja..... nein.....

-
- | | | | |
|---|----------------------|-----|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Wassergymnastik: | (10 Kurseinheiten) | 90€ | zuzüglich Wassergebühr |
| <input type="checkbox"/> Rückenschule: | (10 Kurseinheiten) | 90€ | |
| <input type="checkbox"/> Yoga: | (10 Wochen in Folge) | 90€ | |
| <input type="checkbox"/> Pilates: | (10 Wochen in Folge) | 90€ | |
| <input type="checkbox"/> Nordic Walking: | (10 Wochen in Folge) | 90€ | |
| <input type="checkbox"/> Bodystyling: | (10 Wochen in Folge) | 90€ | |
| <input type="checkbox"/> Power Rücken: | (10 Wochen in Folge) | 90€ | |
| <input type="checkbox"/> Line Dance | (10 Wochen in Folge) | 75€ | |

Halbjahreskarte Kurse: 250€

Schnupperkurs: 10€

Kursbeginn am: Uhrzeit:

Bezahlung per: Bar EC-Karte Rechnung

Schmalkalden den.....

Teilnehmer Unterschrift.....