

**Anmeldung zum Präventionskurs**

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

Name des Kurses: \_\_\_\_\_ **Übungsstätte (bitte ankreuzen):**  
Termin \_\_\_\_\_  Teltow  
Uhrzeit: \_\_\_\_\_  Kleinmachnow  
Kursgebühr: \_\_\_\_\_  Physiotherapie Office 48  
 offener Kurs  
Verbindliche Termine (offene Kurse):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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](mailto:praevention@rehazentrum-teltow.de)) an uns.