

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 mit der Anmeldung, spätestens jedoch 14 Tage vor Kursbeginn unter dem Stichwort:
„Name des Präventionskurses RZT + eigener Name + Starttermin“ auf das Konto des Reha-Zentrums Teltow
Verwaltungs- und Dienstleistungs GmbH bei der Commerzbank AG zu überweisen:

IBAN: DE21 10040000 06557821 00

BIC: COBADEFFXXX

Ein kostenfreier Rücktritt der Anmeldung ist bis 14 Tage vor Kursbeginn möglich und schriftlich zu erklären.

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-kk@rehazentrum-teltow.de) an uns.