

# Anmeldeformular für Krankenkassen anerkannte Yogakurse

## Teilnehmer:in

Vorname: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_  
Nachname: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail (für Kursinfos & Newsletter): \_\_\_\_\_

## Ich melde mich verbindlich an für:

Kursname: Hatha Yoga

Kursbeginn/Uhrzeit:

Kursort:

Kursgebühr:

## Wie bist du auf mich aufmerksam geworden?

- Empfehlung
- Internet
- Flyer
- Sonstiges:

## Datenschutz & Einverständnis

- Ich nehme auf eigene Verantwortung am Kurs teil und informiere die Kursleitung über gesundheitliche Einschränkungen.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der Kursorganisation gespeichert und verarbeitet werden. Die Daten werden ausschließlich zum Zweck der Kursanmeldung, -durchführung und zur Information über zukünftige Kurse per E-Mail (Newsletter, falls angekreuzt) verwendet. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit per E-Mail widerrufen.
- Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und akzeptiere sie.
- Ich möchte den liebevoll gestalteten Newsletter erhalten und über neue Kurse, Events und Inspirationen informiert werden

## Zahlungsinformationen

Bitte überweisen Sie die Kursgebühr bis spätestens 7 Tage vor Kursbeginn auf folgendes Konto:

## Rücktrittsbedingungen

Eine Stornierung ist bis 7 Tage vor Kursbeginn kostenfrei möglich. Bei späterem Rücktritt wird die volle Kursgebühr fällig, sofern kein Ersatzteilnehmer gestellt wird.

## Hinweis zur Krankenkassenanerkennung

Die Kurse von Das Rondell sind gemäß §20 SGB V von den Krankenkassen anerkannt.

Nach regelmäßiger Teilnahme erhalten Sie eine Teilnahmebescheinigung zur Erstattung durch Ihre Krankenkasse.

Unterschrift: .....

Ort, Datum: .....

Vielen Dank für deine Anmeldung! Ich freue mich darauf, dich hier im Rondell willkommen zu heißen!