

Anmeldeformular Yogakurse



Vor- und Nachname:* _____

Anschrift:* _____

Geburtstag:* _____

Krankenkasse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

- Ich habe die **AGBs** erhalten, gelesen und verstanden. *
- Hiermit willige ich in die **Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten** durch das Atelier Kirschblüte ein. Die Datenverarbeitung erfolgt ausschließlich für interne Zwecke und für kurzfristige Informationen über Kursänderungen oder –angebote. Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und ich kann sie jederzeit mit sofortiger Wirkung widerrufen (per Mail oder postalisch an u.g. Adresse) *

Gesundheit* (bitte ein Feld ankreuzen)

- Zum Zeitpunkt der Anmeldung liegen bei mir keine gesundheitlichen Einschränkungen / Erkrankungen vor.
- Zum Zeitpunkt der Anmeldung liegen bei mir folgende gesundheitliche Einschränkungen / Erkrankungen vor:

Datum

Unterschrift Teilnehmer

* Pflichtfelder

Sandra Keil
Atelier Kirschblüte
Jonsdorfer Str. 5, 01259 Dresden

Tel.: 0179 - 665 14 99
Mail: info@atelier-kirschbluete.de
INet: www.atelier-kirschbluete.de

Consorsbank
IBAN: DE87 7012 0400 8403 0230 08
BIC:DABBDEMMXXX