

Florence Kretschmer



Magic Flower Yoga
Florence Kretschmer
Schweppenhäuserstraße 10

76889 Oberotterbach



Anmeldung

per Fax: 06343 / 9238667 per E-Mail: info@magicfloweryoga.com per Post

Hiermit melde ich mich verbindlich an - bitte Ihre genaue Anschrift und Kurs / Seminar angeben:

Teilnehmer/-in: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____ Tel./Fax.: _____

Bitte die gewünschten Leistungen ankreuzen (Preise pro Person in €).

Kurs, Tag und Daten angeben: _____

<input type="checkbox"/>	Yoga 10 Einheiten à 90 Minuten (siehe Kursplan mit Name des TN)	140,- €
<input type="checkbox"/>	Yoga 1x 90 Minuten (Gruppe)	22,- €
<input type="checkbox"/>	Yoga 10er Karte à 90 Minuten; gültig 4 Monate ab Bezahlung und Beginn des ersten Kurses	190,- €
<input type="checkbox"/>	Yoga Einzelcoaching à 90 Minuten / 60 Minuten	60,- € / 50,- €
<input type="checkbox"/>	Shiatsu Körper 60 Minuten	65,- €
<input type="checkbox"/>	Shiatsu / 5 Einheiten à 60 Minuten gültig 4 Monate ab Kauf der Karte	270,- €
<input type="checkbox"/>	Yoga/ Shiatsu Seminar: 3 Std / 5 Std / 10 Std (Wochenende)	70,- € / 115,- € / 230,- €
<input type="checkbox"/>	Fußreflexzonenmassage à 45 Minuten	50,- €
<input type="checkbox"/>	Ernährungsberatung / 60 Minuten Ernährung nach den 5 Elementen und Makrobiotik.	50,- €

- Die Gebühren sind vor Beginn der Kurse / Seminare zu bezahlen
- Verpasste Stunden können nicht nachgeholt werden (Ausnahme Attest vom Arzt)

<input type="checkbox"/>	Per Überweisung: IBAN DE96 6723 0000 4059 6773 17 BIC MLPBDE61
<input type="checkbox"/>	In bar bei Beginn der Kurse / Seminare

<input type="checkbox"/>	Es ist mir bekannt, dass der Kurs / das Seminar keine Therapie darstellt.
<input type="checkbox"/>	Ich bestätige, dass ich meinen gesundheitlichen Zustand mit meinem Arzt abgesprochen habe, alternativ auf eigene Verantwortung teilnehme.
<input type="checkbox"/>	Durch die Angabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mich einverstanden, dass Newsletter und weitere Mails an mich versandt werden dürfen. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Datum / Unterschrift