

Zertifizierte Präventionskurse (ZPP) & LIVE Onlineseminare**Präsenzkurse:**

Hatha Yoga – Achtsamkeit durch Hatha Yoga | 8 × 75 Min. | Kurs-ID: KU-ST-AQLADL

Yin Yoga – Achtsamkeit durch sanftes Hatha Yoga | 8 × 60 Min. | Kurs-ID: KU-ST-ZEUZ6D

LIVE Onlineseminare:

Hatha Yoga – Stressreduktion, Energie & Balance | 8 × 75 Min. | Kurs-ID: KU-ST-DP5DAQ

Yin Yoga – Achtsamkeit durch sanftes Hatha Yoga | 8 × 60 Min. | Kurs-ID: KU-ST-JJ2WDS

Start: _____ **Uhrzeit:** _____ **Dauer:** **8 x 75 Minuten** **8x 60 Minuten**

Eine Bezugssumme durch gesetzliche Krankenkassen ist bei regelmäßiger Teilnahme (mind. 7 von 8 Einheiten) möglich.

Kursgebühren

Die Kursgebühr ist vor dem ersten Termin zu zahlen, per Überweisung auf das folgende Konto:

Kontoinhaber:	Bettina Kahmann
DKB - IBAN:	DE78 1203 0000 1059 6760 05
Verwendungszweck:	Name und Startdatum des Kurses angeben

Hinweis zur Laufzeit: Die Kurslaufzeit beginnt mit dem in der Anmeldung angegebenen Startdatum. Eine Verlängerung ist nicht möglich. Ausnahmen gelten ausschließlich bei Krankheit mit Nachweis. Für Präventionskurse ist eine Verlängerung grundsätzlich ausgeschlossen.

Ausstattung: Yogamatte und Blöcke werden kostenfrei zur Verfügung gestellt. Eigene Matten, Decken, Yoga-Bolster oder Meditationskissen können gerne mitgebracht werden.

Anmeldung Präventionskurs

- Ich melde mich verbindlich an für Kurs-ID: KU-ST_____
- Kurswahl:
 160 € – YIN Yoga – Präventionskurs LIVE ONLINE (8 × 60 Minuten)
 160 € – HATHA Yoga – Präventionskurs LIVE ONLINE (8 × 75 Minuten)
 160 € – YIN Yoga – Präventionskurs PRÄSENZ (8 × 60 Minuten)
 160 € – HATHA Yoga – Präventionskurs PRÄSENZ (8 × 75 Minuten)
- Ich möchte in die WhatsApp-Begleitgruppe aufgenommen werden.**
(Mir ist bewusst, dass meine Mobilnummer nach Ende der Teilnahme aus Datenschutzgründen gelöscht wird.)
Mit der Anmeldung akzeptiere ich die AGB: www.bettina-kahmann.com/agb

Persönliche Angaben

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Mobilnummer: _____ E-MailAdresse: _____

Gibt es gesundheitliche Einschränkungen oder Beschwerden?
(z. B. Knie- oder Rückenprobleme, Bluthochdruck, Vorerkrankungen etc.)
Falls ja, bitte hier notieren oder mich direkt ansprechen:

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____