

# ANMELDEFORMULAR

## BK-Balance - Yoga by Bettina Kahmann

### Kurse

Die Laufzeit der Kurse beginnt mit dem in der Anmeldung eingetragenen Datum für den gewünschten Kursbeginn. Kurszeiträume können nicht verlängert werden. Ausnahmen gelten nur bei Krankheit, bei Vorlage eines entsprechenden Nachweises, jedoch nicht für Präventionskurse.

### Es gibt folgende Buchungsmöglichkeiten:

- Einzelkurs mit festem Zeitraum (Preis je nach Kursdauer)
- 5er-Karte: 85 EUR (flexible Teilnahme an fünf Einheiten, 3 Monate gültig)
- 10er-Karte: 150 EUR (flexible Teilnahme an zehn Einheiten, 3 Monate gültig)

### Kursgebühren

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

**Kontoinhaber:** Bettina Kahmann  
**DKB - IBAN:** DE78120300001059676005  
**Verwendungszweck:** Name und Startdatum des Kurses angeben

**Ausstattung:** Für den Yogaunterricht stelle ich Matten und Blöcke kostenfrei zur Verfügung. Eigene Matten, Decken und Meditationskissen können natürlich gerne mitgebracht werden.

### ANMELDUNG

- Mit der Anmeldung akzeptiere ich die allgemeinen Geschäftsbedingungen (<https://www.bettina-kahmann.com/agb>)
- Ich würde gerne in die WhatsApp-Gruppe aufgenommen werden. Ich habe verstanden, dass meine Mobilnummer aus Datenschutzgründen gelöscht wird, sobald ich nicht mehr aktiv am Yoga-Kurs teilnehme.

### Hiermit melde ich mich verbindlich für die folgende Buchungsoption an:

- Einzelkurs (Preis je nach Kursdauer)
- 5er-Karte (85 EUR)
- 10er-Karte (150 EUR)

### Falls Einzelkurs - Kurs am

- Mo  Di  Mi  Do  Fr  Sa  So (Wochentag)

**Kosten:** \_\_\_\_\_ € **Beginn am:** \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Kurseinheiten  
 (Liegen Feier- oder Ferientage vor, sind Verschiebungen möglich.)

### Persönliche Angaben

**Vorname:** \_\_\_\_\_ **Nachname:** \_\_\_\_\_

**Straße/Hausnummer:** \_\_\_\_\_

**PLZ/Ort:** \_\_\_\_\_

**Mobil:** \_\_\_\_\_ **E-Mail** \_\_\_\_\_

### Bestehen gesundheitliche Einschränkungen bzw. Beschwerden?

(z. B. Knie- oder Rückenprobleme, Bluthochdruck, Vorerkrankungen)? Falls ja, können wir dies gerne auch in einem persönlichen Gespräch besprechen. \_\_\_\_\_

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_