



Teilnehmer> Vor-und Zuname _____

Strasse: _____ PLZ , Wohnort _____

Tel.-Nr.: _____ e-mail: _____

Geburtsdatum: _____ Fitnesszustand _____

Indikationen: _____ Ärztliche Unbedenklichkeit:* _____

_____ Nordic-Walking 5er Block , 60.-€ _____ Running 5er Block , 40.-€

_____ Nordic-Walking Schnuppern 12.-€ _____ Running Schnuppern , 12.-€

_____ Nordic-Skating Basic Kurs 25.- € _____ Schneeschuhwandern 25.-€

_____ Nordic-Skiing Classic-Kurs 25.- € _____ Nordic-Skiing Skating-Kurs 25.-€

_____ Inlineskating Kids-Kurs 22.-€ _____ Inlineskating -kurs 25.-€

_____ Personaltraining 1 Std , 60.-€ _____

Termin: _____ Rechnungsbetrag: _____

Teilnahmebedingungen: Für den Fall einer Teilnahme an einen der oben genannten Kurse/Veranstaltungen erkenne ich den Haftungsausschluss des Veranstalters fit-concept an !!! Ich werde keine Ansprüche gegen den Veranstalter wegen Schäden und Verletzungen jeder Art geltend machen , die durch die Teilnahme an einem Kurs/Veranstaltung entstehen können. Ich erkläre dass ich körperlich gesund bin. Bei einer Indikation erfolgt eine Rücksprache mit meinen Arzt !* Eine Ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung wird vorgelegt!!!

Ich habe die Teilnahmebedingung gelesen und verstanden!

Ort und Datum

Unterschrift

Meier Petra
fit-concept
Hochleiten 16
94350 Falkenfels

Tel.: 09961/911517
Email: skate-fitness@web.de

Bankverbindung:
Sparkasse Niederbayern-Mitte
IBAN: DE20 742 500 000 240 607 531
BIC: BY LA DEM 1 SRG
Steuernummer: 162/249/90468