

Kursanmeldung

Babyschwimmen



Vorname*: _____

Nachname*: _____

Kind*: _____

Geburtsdatum*: _____

Adresse*: _____

eMail: _____

Telefon: _____

Handy: _____

Kursbeginn*: _____

*verpflichtend auszufüllen

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen an und bestätige ich, dass ich das Informationsschreiben zur Kenntnis genommen habe.

Ich versichere das Einverständnis von meinem Kinderarzt eingeholt zu haben.

Datum: _____

Unterschrift: _____

(bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Die Kursgebühr von **80 €** ist eine Woche vor Kursbeginn in bar oder per Überweisung zu zahlen.

ST-a-RT
Susann Neubert
Birnstengel 3,5
95493 Bischofsgrün

IBAN: DE15 7002 2200 0020 3376 72
BIC: FDDODEMMXXX
Fidor Bank

info@st-a-rt.de
www.st-a-rt.de