

**Miriam Mufleh**  
**Praxis KoliFit**

Martinstraße. 4  
53757 Sankt Augustin

Telefonnummer : 01742808253  
E-Mail : [info@kolifit-physio.de](mailto:info@kolifit-physio.de)

**Anmeldung Präventionskurs**

Ich melde mich hiermit für den Präventionskurs in der Praxis Kolifit an. Die Kursgebühr in Höhe von 160 € wird per Vorkasse spätestens 10 Tage vor Kursbeginn an das folgende Konto überwiesen.

Kontoinhaber Miriam Mufleh, Commerzbank, IBAN DE59370400440310715800

Nach erfolgreich abgeschlossenem Kurs wird eine Teilnahmebestätigung ausgehändigt, die bei der Krankenkasse eingereicht werden kann.

Bitte informieren Sie sich im Voraus bei Ihrer Krankenkasse über die Höhe des Zuschusses. Bitte zur ersten Stunde mitbringen: Sportmatte, Handtuch, sportliche Kleidung, Getränke

Eine vorzeitige ordentliche Kündigung vor Kursende ist nicht möglich.

Ich melde mich hiermit zu diesem Kurs an und bin mit den Teilnahmebedingungen und den allgemeinen Vertragsbedingungen einverstanden.

Kurs :  
\_\_\_\_\_

Anschrift Teilnehmerin:

Name :

Geburtsdatum :

Telefonnummer :  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmerin