

## Anmeldung Yogatherapie

---

Vorname

Nachname

---

Straße

PLZ / Ort

---

Telefon: privat

geschäftlich

mobil

---

Geburtsdatum

e-mail

bereits bestehende körperliche Beschwerden:

---

---

Ich melde mich verbindlich zum 10 Wochenkurs Yogatherapie an.

Ich überweise den Betrag von 155.- EUR spätestens zum Kursbeginn auf das Konto:

Beate Maria Wiedemann; Konto 21 968 004; BLZ 600 694 62 Winterbacher Bank

---

Datum

Unterschrift

**Kursbeginn / Zeit:** \_\_\_\_\_

**Kursort:** \_\_\_\_\_