

## Anmeldung / Anfrage

### Kontaktdaten

Anrede:\*

Vorname:\*

Nachname:\*

Geburtsdatum:\*

Strasse:\*

Nummer:\*

PLZ:\*

Ort:\*

Telefon:\*

Mobil:

Email:\*

Errechneter Geburtstermin:\*

Diese Geburt ist meine:\*

### Krankenkasse

Gesetzlich / privat\*

Name:

Kassennummer:

Versicherungsnummer:

Status:

gültig:

Diese Daten finden Sie auf Ihrer Versichertenkarte.

### Weitere Angaben

- Bitte beachten Sie bei mir folgende Besonderheiten:

- körperl. Einschränkungen\_\_\_\_\_

---

- Allergien\_\_\_\_\_
- Speisewünsche etc.\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Ich bitte um Einzelberatung
- Ich komme mit Partner
- Kinderbetreuung während der Kursstunden
- Sonstiges..
  
- **Ich möchte folgenden Kurs buchen:**
  
- **Ich möchte Information zu geplanten Kursen:**

**Ich interessiere mich für folgende Wellnessangebote:**\_\_\_\_\_

---

---

---

---

**Ich interessiere mich für folgende Freizeitangebote:**\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---