



Anmeldung Gesundheitskurs

(bitte vollständig ausfüllen)

Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____
Telefon: _____
Mail: _____

Seit wann üben Sie Yoga? _____
Welche Körperlichen oder psychischen Probleme liegen vor ? (Krankheiten, ggf. Diagnosen, Operationen). Bitte nennen Sie Einzelheiten. _____ _____
Geburtsdatum: _____
Beruf: _____

Hiermit melde ich mich verbindlich im „Samyama- Zentrum für Yoga und Ayurveda“ in Essen für den Gesundheitskurs an:

- **Donnerstag 16-30 – 18.00 Uhr**
- 5 er Karte** **185,- €**

Teilnahmebedingungen

- Um einen gesundheitlichen Erfolg zu erzielen, ist es sinnvoll am therapeutischen Yogaunterricht möglichst **regelmäßig teilzunehmen**. Kann der Teilnehmer einen Termin nicht wahrnehmen, sollte der Termin aus organisatorischen Gründen möglichst **früzeitig abgesagt** werden- am besten einige Tage vorher (spätestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin).
- **Zahlung:** Die Einzeltermine sind vor der Stunde in bar zu bezahlen. 5er-Karten kann der Teilnehmer entweder bar oder per Lastschrift bezahlen bzw. den Betrag auf das unten stehende Konto überweisen.
Peter Gärtner – Commerzbank Essen – Kto. 1205996 – BLZ 360 400 39
IBAN DE32 3604 0039 0120 5996 00 – BIC COBADEFFXXX
- **An Feiertagen findet kein Yogaunterricht statt.**
- **Haftung:** Die Teilnahme am Yogaunterricht geschieht auf eigene Verantwortung. Für Schäden an Gesundheit und Eigentum haften die Veranstalter nicht.
- **Hinweis:** Beim therapeutischen Yogaunterricht ist zum Teil ein hoher Einsatz von Materialien erforderlich. Daher sollte jeder Teilnehmer vor dem Unterricht seine benötigten **Materialien holen** und nach dem Unterricht wieder **sorgsam einräumen**.

Ort, Datum, Unterschrift



Ermächtigung zum Einzug durch Lastschriften

Hiermit ermächtige ich das Samyama- Zentrum für Yoga und Ayurveda in Essen, den nachstehenden Beitrag durch Lastschrift einzuziehen:

(bitte gut leserlich ausfüllen)

(Betrag in €)

(Kontonummer)	(Bankleitzahl)
---------------	----------------

(genaue Bezeichnung des Kreditinstitutes)

(Ort/ Datum)

(Unterschrift)