



Anmeldung zur Trainingsgruppe „Fit nach Erkrankung“

Ansprechpartner: ÜL Angela Gebele 07836 / 7420

Name _____ Vorname _____

PLZ, Wohnort _____ Strasse _____

Telefon _____

Teilnahme erfolgt ab dem _____
Datum

Hiermit melde ich mich bei der Trainingsgruppe „Fit nach Erkrankung“ an.

Die Übungsstunden finden mittwochs ab 18.30 Uhr in der Turnhalle der Grundschule Alpirsbach statt und werden von qualifizierten Übungsleiterinnen durchgeführt.

Es erfolgt keine ärztliche Betreuung. Die Teilnahme erfolgt auf eigene Verantwortung. Bei gesundheitlichen Zweifeln werde ich meinen Arzt informieren bzw. die Teilnahme mit dem Arzt besprechen.

Für die Teilnahme wird eine Kursgebühr in Höhe von 30 € jeweils für ein Vierteljahr erhoben. Die Bezahlung erfolgt durch Überweisung auf das Konto 241010 bei der KSK Alpirsbach zu Beginn eines Quartals. Aus versicherungstechnischen Gründen ist eine Mitgliedschaft im TV Alpirsbach zum vergünstigten Tarif von 28 € /Jahr erforderlich.

Ort, Datum

Unterschrift