

## ANMELDUNG ZUM KURS

Kursbezeichnung.....

Kursbeginn..... Kursdauer.....

Die Kursgebühr .....€ ist zur Anmeldung (spätestens 3 Tage danach) in voller Höhe in bar zu entrichten. Andernfalls wird sie 14 Tage vorm Kursbeginn per Lastschriftverfahren eingezogen. Nur so ist der Platz **verbindlich** reserviert.

Bei Rücktritt bis 7 Tage vor Beginn wird die bereits bezahlte Kursgebühr abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von 10,-€ zurückerstattet.

Name/ Vorname des Teilnehmers.....

Straße/ Nr. ....

PLZ..... Wohnort.....

Tel. Nr. privat.....dienstlich.....

Krankenkasse.....

E - mail.....

Kontodaten für Lastschriftverfahren:

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

IBAN:

Teilnahmebedingungen:

1. Die Kursgebühr ist in voller Höhe vor Kursbeginn zu zahlen. Wir übernehmen keinerlei Verantwortung, dafür ob und wann Zuschüsse bzw. unter welchen Voraussetzungen Zuschüsse von Krankenkassen gewährt werden.
2. Bei Kursen, die die Krankenkasse bezuschusst, wird bei regelmäßiger Teilnahme (80%) eine Teilnahmebescheinigung ausgehändigt, die bei den Krankenkassen eingereicht werden kann.
3. Rücktrittsmöglichkeit des Teilnehmers siehe Angabe Vorderseite.  
Tritt der Teilnehmer später zurück, egal aus welchen Gründen, wird die volle Kursgebühr gemäß §615 BGB in vollem Umfang fällig. Es kann jedoch ein Ersatzteilnehmer gestellt werden.
4. Bei zu geringer Teilnehmerzahl behalten wir uns vor den Kurs abzusagen. Die Kursgebühr wird voll zurückerstattet. Findet ein einzelner Termin, z.B. aus Krankheitsgründen des Kursleiters, nicht statt wird dieser Termin nachgeholt. Eine Rückforderung der Kursgebühr des Teilnehmers ist in diesen Fällen gemäß § 616 BGB nicht berechtigt.
5. Die Teilnehmer sind bis spätestens bis zu Kursbeginn verpflichtet, dem Kursleiter alle aktuellen und chronischen Umstände mitzuteilen, die seine Leistungsfähigkeit und seinen Gesundheitszustand beeinträchtigen.
6. Der Veranstalter schließt jegliche Haftung für Körper- und Gesundheitsschäden aus, die auf einer unterlassenen oder falschen Mitteilung hierüber beruhen.
7. Schadensersatzansprüche aller Art sind ausgeschlossen, außer bei einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Pflichtverletzung des Veranstalters.
8. Ich bin mit der Speicherung der personenbezogenen Teilnehmerdaten zum Zwecke der Verwaltung und Information, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, einverstanden.

**Hiermit melde ich mich verbindlich zu dem oben genannten Kurs an und erkläre mich mit den Teilnahmebedingungen einverstanden.**

Ort..... Datum.....

Unterschrift des Teilnehmers.....

Wie sind Sie auf den Kurs aufmerksam geworden?

Gesundheitszirkel Five Rücken- und Gelenkzentrum Katrin Wernicke  
01129 Dresden Platanenstr.3 Tel. 84386234 Handy 015780305385  
[www.gesundheits-zirkel-dresden.de](http://www.gesundheits-zirkel-dresden.de)  
Mail: [gesundheits-zirkel-wernicke@t-online.de](mailto:gesundheits-zirkel-wernicke@t-online.de)