



Anmeldung: 10er Kurs: Präventionsmaßnahme nach § 20 SGB V

Firma VioVital, Inhaberin Frau Violetta Minx, Stephensonstraße 10, , 14482 Potsdam
Homepage: www.viovital.de, E-Mail: service@viiovital.de
Mobil: 0179 - 44 333 12, Fax.: 03212 - 10 771 63

Ich möchte mich zu folgendem Kurs **verbindlich** anmelden:

Kursname: _____

Kurszeitraum: von _____ bis _____ **Tag:** _____ **Uhrzeit:** _____

Ich bin bei der _____ Krankenkasse versichert.

Vorname: _____ **Name:** _____ **Geburtsdatum:** _____

Straße, Nr.: _____ **PLZ, Wohnort:** _____

Telefon: _____ **e-Mail:** _____

Ort, Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die folgenden Anmeldebedingungen an und bestätige meine gesundheitliche Tauglichkeit.

Anmeldebedingungen sowie Ablauf eines Kurses:

- Sie sichern sich Ihren Kursplatz nach vollständiger Überweisung der Kursgebühr.
- Nach einem **10-Wochenkurs** erhalten Sie eine Teilnahmebestätigung. Die Rechnung ist keine Teilnahmebestätigung.
- Für den Erhalt einer Teilnahmebestätigung für gesetzliche Krankenkassen müssen sie eine 80%ige Teilnahme am Kurs nachweisen.
- Mit Ihrer Anmeldung bestätigen Sie, dass bei Ihnen keine gesundheitlichen Bedenken gegen eine Teilnahme am Kursprogramm vorliegen. Die Firma VioVital übernimmt keine Haftung. Wir bitten Sie dem Trainer vor Kursbeginn bzw. während einer Übung ein Unwohlsein zu melden.
- Ein Rücktritt ist bis 14 Tage vor Kursbeginn möglich. Bei späterer Abmeldung wird der gesamte Betrag einbehalten.
- Ein Ersatztermin bei einzelnen Kursstunden ist Kulanz von der Firma VioVital und stellt keinen Anspruch dar. Bei Nichterscheinen zu einer Kursstunde ist eine Rückzahlung oder Gutschrift, unabhängig von Gründen, ausgeschlossen.
- Jedes Mitglied unterliegt der Hausordnung und dem Hygiene-Konzept. Haftung für persönliche Sachen (mitgebrachte Kleidung, Wertgegenstände, Geld etc. wird nicht übernommen.
- Mir ist bekannt, dass die Bereitschaft zum offenen Gespräch in vertrauensvoller Atmosphäre eine wichtige Voraussetzung für den Kurserfolg ist. Die individuelle Gesundheits-Beratung und Betreuung steht im Vordergrund. Auch sehr persönliche Probleme können dabei zur Sprache kommen. Ich weiß, dass ich die – über einzelne Teilnehmer – im Kurs bekannt gewordenen Informationen vertraulich zu behandeln habe.
- Nach Beendigung eines Kurses bieten wir Ihnen eine Mitgliedschaft im „VioVitalClub“ an.

Vielen Dank für die Kursbuchung. Das **VioVital-Team** wünscht Ihnen viel Freude im Kurs.

Bitte ankreuzen

Interessieren Sie sich für Ernährung & Stoffwechsel Bewegung Entspannung? Bitte informieren Sie mich.

Es gibt nichts Gutes, es sei denn man tut es! (E. Kästner)

Quittung für den Teilnehmer

Die Kursgebühr in der Höhe von _____ € hat _____ Name, Vorname
für _____ bezahlt.
Kurs/Workshop

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____ Stempel VioVital _____

St.-Nr. 046/249/01687