

# Claudia Bartel Pilates

## Anamnese / Anmeldung Gruppenkurs

Name	_____	Vorname	_____
Strasse/Haus-Nr.	_____	PLZ/Ort	_____
Telefon	_____	E-Mail	_____

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgenden Kurs im Rahmen der u.a. Laufzeit an. Eine Verlängerung des Gültigkeitszeitraums ist nicht möglich. Wird innerhalb des Gültigkeitszeitraums ein ärztliches Attest vorgelegt, kann die Kursgebühr anteilig zurück erstattet werden. Die Kursgebühr werde ich vor Kursantritt auf folgendes Konto überweisen:

Claudia Bartel, IBAN: DE47 3705 0198 1079 4636 81, Sparkasse KölnBonn

- |                          |          |               |                   |                   |            |                    |
|--------------------------|----------|---------------|-------------------|-------------------|------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | Montag   | Pilates 1     | 18:30 – 19:30 Uhr | 19.10.–21.12.2020 | 120,- Euro | Braunfeld          |
| <input type="checkbox"/> | Montag   | Pilates 2     | 19:45 – 20:45 Uhr | 19.10.–21.12.2020 | 120,- Euro | Braunfeld          |
| <input type="checkbox"/> | Dienstag | Pilates 1–2   | 19:30 – 20:30 Uhr | 27.10.–22.12.2020 | 108,- Euro | Belgisches Viertel |
| <input type="checkbox"/> | Mittwoch | Gymnastik 60+ | 11:00 – 12:00 Uhr | 14.10.–16.12.2020 | 120,- Euro | Braunfeld          |
| <input type="checkbox"/> | Freitag  | Pilates 1     | 10:00 – 11:00 Uhr | 23.10.–18.12.2020 | 108,- Euro | Ehrenfeld          |

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- |                          |   |        |       |
|--------------------------|---|--------|-------|
| <input type="checkbox"/> | Bluthochdruck o. erhöhter Augeninnendruck   | Alter: | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Hypermobilität / ich bin ziemlich gelenkig  |        |       |
| <input type="checkbox"/> | Öfter mal ISG-Blockade / sog. „Hexenschuss“ |        |       |
| <input type="checkbox"/> | Osteoporose                                 |        |       |
| <input type="checkbox"/> | Schwangerschaft / Woche                     |        |       |
| <input type="checkbox"/> | Arthritis / Arthrose                        | wo     | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Bandscheibenvorfall wann:                   | wo     | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Beschwerden / Bewegungseinschränkung        | wo     | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Sonstiges                                   |        |       |

- Pilates  kenn' ich  Basics kann ich  Roll over mach' ich locker  
Sport  da war mal was  ja, regelmäßig / was? \_\_\_\_\_

Bitte per Mail oder Post unterschrieben zurück oder zum Kursantritt mitbringen. Dankeschön!

Ort, Datum:

Unterschrift: