

herzlich willkommen im



yoga(raum)hildesheim  
Regina Poulheim  
Neustädter Markt 8

31134 Hildesheim

## Kurs-Anmeldung August/ September 2019

Hiermit melde ich mich **verbindlich und zahlungspflichtig** für folgenden Kurs im YogaRaumHildesheim an:

Mein Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Tel.Nr. (unter der ich tagsüber am besten zu erreichen bin): \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse (falls noch nicht vorliegt): \_\_\_\_\_

Ich möchte die Rundmails vom YRH (6-8 pro Jahr)  erhalten  nicht erhalten  
und bekomme sie bereits  bzw. bekomme sie noch nicht

Eine **Bezuschussung durch Deine gesetzliche Krankenversicherung** ist wegen der kurzen Kursdauer v. 6 Einheiten leider nicht möglich.

Kursname: \_\_\_\_\_ Wochentag/ Uhrzeit: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

bei (Kursleitung): \_\_\_\_\_ Kursgebühr: \_\_\_\_\_

voll  ermäßigt

Kursort:  Ma Ri Am (Wörthstr. 5b)  Physio am Campus (Weinberg 1)

Kursdauer **6x** mit Kursbeginn am:

Mo, 19.08.  
(bis 23.09.)

Di, 20.08.  
(bis 24.09.)

Mi, 21.08.  
(bis 25.09.)

Do, 22.08.  
(bis 26.09.)

Falls der Kurs bereits voll sein sollte oder nicht zustande kommen sollte, möchte ich mich **alternativ** gerne für folgenden Kurs anmelden:

Kursname: \_\_\_\_\_ Tag/ Uhrzeit: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

bei (Kursleitung): \_\_\_\_\_ Kursgebühr: \_\_\_\_\_

### Das „Kleingedruckte“:

Die Kursgebühr werde ich **bis jeweils 1 Woche vor Kursbeginn** in bar zahlen oder per Überweisung (Zahlungseingang) auf folgendes Konto entrichten (Betreff bitte: „Yogakurs Tag, Uhrzeit, LehrerIn“):  
Regina Poulheim | IBAN: DE28 5003 1000 1024 6520 05 | BIC TRODDEF1 | Triodos-Nachhaltigkeits-Bank

Mir ist bekannt, dass sich der YogaRaumHildesheim vorbehält, meinen Platz bei nicht rechtzeitigem Zahlungseingang anderweitig zu belegen, was mich *nicht* von meiner Zahlungsverpflichtung entbindet. Bei Abmeldung bis 1 Woche vor Kursbeginn wird keine Gebühr erhoben, danach ist die volle Kursgebühr fällig.

Ich bestätige, dass ich auf eigene Verantwortung übe, und versichere, dass ich der Kursleitung mögliche vorliegende Verletzungen/ Bewegungsbeeinträchtigungen/ -einschränkungen sowie etwaige psychische Beeinträchtigungen vor dem Kurs bzw. bei neuem Auftreten vor der jeweiligen Stunde mitteile.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigte/r)