

Anmeldung Yoga & Relax, Rafz

Vorname _____

Name _____

Adresse _____

Telefonnummer Privat _____

Telefonnummer Mobil _____

Emailadresse _____

Geburtsdatum _____

Krankheiten/ Verletzungen
oder Medikamente,
die Rücksichtnahme erfordern _____

Schwanger/ welche Woche _____

*Selbstverständlich werden Ihre Angaben streng vertraulich behandelt.
Die Informationen sind von Nutzen, damit ich Sie bestmöglichst betreuen
kann. Daher ist es wichtig, dass sie auch später allfällige Änderungen mir
mitteilen.*

Datum:

Unterschrift:

*Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Angaben auf diesem Anmeldeformular
vollständig sowie wahrheitsgetreu sind und ich mich mit den Allgemeinen Geschäftsbedingungen
einverstanden bin.*