



Bergedorfer Schloßstrasse 33 • 21029 Hamburg  
Tel. 040/7211008 • Fax 040/72692583

## Anmeldung

Name: .....

Vorname: .....

Straße: .....

Postleitzahl – Wohnort: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Kurs: .....

Berufsbezeichnung: Bitte ankreuzen!  
 PhysiotherapeutIn  
 SportlehrerIn  
 MasseurIn u. med. BademeisterIn  
 sonstige Berufsgruppe:.....

Die Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

Datum/ Unterschrift: .....

Nur für eventl. Rücküberweisungen bei Ausfall einer Veranstaltung –  
keine Einzugsermächtigung.

Kontoinhaber: .....

IBAN: .....

BIC: .....

Name der Bank: .....