

**Bitte zurück an:** Infraseriv GmbH & Co. Höchst KG  
Industriepark Höchst, D 810  
Arbeitsmedizinisches Zentrum  
Physikalische Therapie  
65926 Frankfurt am Main  
**oder per Fax:** 069 305-982755



## Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Kurs\* an:

\*bei mehreren Kursen bitte pro Kurs eine Anmeldung ausfüllen

.....  
**(Kursname/- nummer)**

.....  
**(Kursdatum/Uhrzeit)**

- Nordic Walking: Möchten Sie Stöcke ausleihen (5€)? Ja  Nein

**Der Teilnehmer erklärt mit seiner Anmeldung, dass er gesundheitlich in der Lage ist, an dem von ihm ausgewählten Kurs teilzunehmen.**

Der Teilnehmer bestätigt, dass er selbstverantwortlich handelt und ausreichend versichert ist. Der Veranstalter weist darauf hin, dass der Teilnehmer auf eigene Gefahr an dem von ihm ausgewählten Kurs teilnimmt. Der Veranstalter haftet nicht für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, außer im Falle der gesetzlichen Haftungsausschlussverbote.

Stornokosten bei kurzfristiger Absage durch den Teilnehmer:

- Innerhalb von 14 Tagen vor Kursbeginn: 30% der Kosten des gebuchten Kurses.
- Innerhalb von 7 Tagen vor Kursbeginn: 50% der Kosten des gebuchten Kurses.

Eine Absage muss in jedem Fall schriftlich erfolgen.

Wir behalten uns vor, in Ausnahmefällen Kurse, z.B. aufgrund von nicht ausreichender Teilnehmerzahl zu verschieben oder abzusagen. In diesem Fall informieren wir Sie rechtzeitig.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an unser Team, Telefon 069 305-2755.

**Bitte vollständige Angaben machen und in Blockschrift ausfüllen. Vielen Dank.**

Name, Vorname: .....

Straße: .....

Postleitzahl, Ort: .....

E-Mail: .....

Telefon: .....

Krankenkasse: .....

Geburtsdatum: .....

SAP-Kundennummer: ..... (falls bekannt)

Möchten Sie den E-Mail-Newsletter der Physikalischen Therapie abonnieren?  Ja  Nein

---

Ort, Datum

Unterschrift