

Anmeldung

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ/Wohnort:

Telefon P.:

Telefon G.:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Tag:

Kursbeginn:

Kursinhalt: PilatesCare Training zu 60 Min.

Zeitdauer: 10er Abo 25er Abo

Haftungsausschluss:

- Die Teilnahme am PilatesCare-Training erfolgt auf eigene Verantwortung. Die Kursleitung übernimmt keine Haftung für Verletzungen, gesundheitliche Probleme oder Sachschäden, die im Zusammenhang mit dem Training entstehen. Jede*r Teilnehmer*in ist selbst verantwortlich, im Zweifelsfall ärztlichen Rat einzuholen, bevor das Training begonnen wird.
- Ihre Angaben werden gemäss Datenschutzgesetz verwaltet, mit Sorgfalt behandelt und ausschliesslich zur Betreuung der Mitglieder eingesetzt.
- **Ergänzter Datenschutztext für die Rücksendung des Formulars:**
- Ich bin mir bewusst, dass die Rücksendung dieses Formulars per E-Mail oder auf einem anderen Weg ein gewisses Risiko für den Datenschutz birgt. Ich erkläre mich dennoch ausdrücklich damit einverstanden, meine Daten auf diesem Weg an die Praxis TEN zu übermitteln.
- Ich wünsche eine alternative, sichere Übermittlungsoption und bitte um weitere Informationen.

Ort, Datum:

Unterschrift des Kunden:

Adresse der Praxis / Studio:

- Pilates Praxis – TEN
- Manuela Betschart
- Gotthardstrasse 46
- 6410 Goldau

