

Teilnahmeformular

Alle Angaben werden vertraulich behandelt!

Name, Vorname, Geburtsdatum	
Adresse	
E-Mail	Telefon
Haben Sie gesundheitliche Beschwerden / chronische Krankheiten?	
Hiermit erkläre ich, dass ich eigenverantwortlich an den Kursen, Workshops und Events teilnehme. Akute körperliche und psychische Beschwerden habe ich vor meiner Anmeldung bei YOGA - Susanne Pahnke mit meinem Arzt abgeklärt. Die Teilnahme am Kurs erfolgt unter Ausschluss jeglicher Haftung. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) von YOGA - Susanne Pahnke habe ich gelesen und erkläre mich mit diesen einverstanden.	
Ich möchte den elektronischen Newsletter mit Info's über neue Kurse, Workshops etc. erhalten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Datum, Unterschrift des Kunden	
Haben Sie bereits Yoga Erfahrung, wenn ja welche Stilrichtung und wie lange praktizieren Sie bereits Yoga?	
Wie haben Sie mich gefunden? <input type="checkbox"/> Google <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> Flyer <input type="checkbox"/> Empfehlung <input type="checkbox"/> Sonstiges	