



INBALANCE - Adipositas Schulungsprogramm



Anmeldung – Kurs __/____

Hiermit melde ich mich verbindlich an für das o.g.

INBALANCE – Adipositas Schulungsprogramm vom __ . __ . ____ bis __ . __ . ____

- Die Teilnahmegebühr von € 220,- ist erst nach der Einführungsveranstaltung und nach telefonischer/schriftlicher Bestätigung der Teilnahme fällig.
- **Die Kursgebühren werden ausschließlich über das SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen. Das Formular zur Erteilung des Lastschriftmandats wird nach der Zusage per Post zugeschickt. Die Abbuchung erfolgt zum 1. des nächsten Monats. Bei Ratenzahlung sind die Lastschrifttermine auf der Rechnung vermerkt.**
- **Die Kursgebühr ist unabhängig von einer eventuellen Erstattung durch die Krankenkasse fällig.**
- Die evtl. nachträgliche Kostenerstattung durch die Krankenkasse ist in der Regel vom Nachweis der regelmäßigen Teilnahme am Kurs abhängig.
- Eine **Verordnung über Ernährungstherapie** bei Adipositas (inkl. Nennung von Begleiterkrankungen) durch den Hausarzt lege ich der Anmeldung bei.
- Für die Sporteinheiten sind Hallenschuhe oder Stopper-Socken notwendig.

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____
