



INBALANCE - Adipositas Schulungsprogramm



Datenerfassung für Anmeldung Kurs __/____

Ich habe Interesse an einer Teilnahme am

INBALANCE - Adipositas Schulungsprogramm[®]

Damit die Kursleitung entscheiden kann, ob die Kriterien für eine Teilnahme am o.g. Schulungsprogramm erfüllt sind, mache ich unten genannte Angaben. Wenn zusätzlich ein Anmeldebogen abgegeben wird, erfolgt innerhalb etwa einer Woche eine telefonische Rückmeldung durch die Kursleitung, ob eine Teilnahme für den gewünschten Kurs möglich ist. Sie haben die Möglichkeit, hinsichtlich der Kursanfangszeiten, einen Wunsch anzukreuzen.

Kurs A 17.00 Uhr

Kurs B 18.30 Uhr

Name: _____

Straße: _____

Vorname: _____

PLZ/Ort: _____

Geb.-Datum: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Gewicht: _____

Größe: _____

Begleiterkrankungen: _____

OP-Wunsch: Ja:

Nein:

Vielleicht:

Datum: _____ Unterschrift: _____