

Anmeldewunsch Gesundheitssport im Sportverein Inklusiv Johannesstift e.V.



Angaben Kursteilnehmerin/Kursteilnehmer

Name: _____

Vorname: _____

Geb.datum: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ & Wohnort: _____

Tel. priv.: _____

E-Mail: _____

Angebot

Kursname: _____

Kursnummer: _____

Termin: _____

Wochentag: _____

Uhrzeit: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Teilnahmebedingungen für die Sportangebote des Sportverein Inklusiv Johannesstift e.V. als verbindlich an.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular per Fax an **+49/30/33609-773** oder per E-Mail an **sportverein@evangelisches-johannesstift.de**.