

Anmeldung zum Kursangebot Beckenbodentraining

Klinikum Dortmund gGmbH
Therapiezentrum - Physiotherapie
Beurhausstr. 40
44123 Dortmund

Tel: 0231-953-19801
Fax: 0231-953-21040

Die Anmeldung senden Sie uns bitte per Brief oder über unser Anmeldefax zu.

Hiermit melde ich mich verbindlich für das Kursangebot zum
Beckenbodentraining (Kursstart Februar 2012) an.

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Mobil:

Datum / Unterschrift:

Überweisen Sie bitte den Betrag in Höhe von 60,00 € auf folgendes Konto:

Empfänger: Klinikum Dortmund gGmbH
Kto. Nr. 001 049 550 BLZ 440 501 99
Sparkasse Dortmund

**Verwendungszweck: Kurs Beckenbodentraining –
Name des Teilnehmers**

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

Die Anmeldung kann bis 2 Wochen vor Kursbeginn ohne Kosten gekündigt werden.
Erfolgt die Kündigung weniger als 2 Wochen vor Kursbeginn, so ist die volle
Teilnehmergebühr zu zahlen.