

Rückantwort per Post oder Fax 07127-9283-34

Edina Schaal
Selbstbehauptungs- und Verhaltenstraining
Bertha-Benz-Straße 2
72141 Walddorfhäslach

Absender	
Name (Erziehungsberechtigte/r)	Vorname
Straße, Nr.	
PLZ/Ort	
Telefon (tagsüber erreichbar)	
e-Mail Adresse	

Hiermit melde ich mein Kind (Vorname: _____ Name: _____ Alter: _____)

zum angekreuzten **Selbstbehauptungskurs für Kindergartenkinder** an. Den Elternvortrag habe ich am ____ . ____ . _____ besucht.

Kurs Nr. Freitag, von 14.00 – 15.00 Uhr
20-1 Kiga ① 20.3. / ② 27.3 / ③ 3.4. /Pause/ ④ 17.4. / ⑤ 24.4 /Pause/ ⑥ 8.5.2020

Ich möchte selbst 1x aktiv an einer der 6 Unterrichtsstunden teilnehmen
(Termin für diese Stunde bitte kurz telefonisch bzw. persönlich am 1. Kurstag mit der Kursleiterin absprechen) oder Tel. 07127-928329

Veranstaltungsort: Dynamic pers. Fitnessstraining, Bertha-Benz-Straße 2, Walddorfhäslach
Kursleitung: Edina Schaal - Kursgebühr: 59,- € / Kind (inkl. 19% Mwst = 9,42 €)

Anmeldeschluss ist der 23.2.2020. Die Kursplätze werden nach Eingang der Anmeldungen vergeben. Erhalten Sie bis zum 6.3.2020 keine Nachricht, dann ist der gebuchte Kursplatz für Ihr Kind reserviert. Rückfragen / Info: Edina Schaal: 07127-928329. Sie werden nur benachrichtigt, wenn der Kurs bereits ausgebucht ist oder abgesagt wird!

Erklärung des Erziehungsberechtigten / Haftungsausschluss:

Hiermit erlaube ich meinem Kind die Teilnahme am Selbstbehauptungskurs. Mit meiner Unterschrift erkenne ich an, dass weder der Kursveranstalter, noch der Kursleiter - sofern nicht grob fahrlässiges Verhalten vorliegt - für Personen- oder Sachschäden verantwortlich gemacht werden können.

Datum	Unterschrift des Erziehungsberechtigten	Name/Vorname des Zahlungspflichtigen
<p>SEPA Lastschriftmandat Ich/Wir ermächtige/n dynamic persönliches Fitnessstraining, Edina Schaal, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein /weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dynamic persönliches Fitnessstraining, Edina Schaal, auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p>		Straße und Hausnummer
		PLZ/Wohnort
		Geldinstitut (Name BIC)
		IBAN
		Ort, Datum
		Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Tel. 07127-928329 - Die unterschriebene und abgeschickte Anmeldung gilt nach dem 6.3.2020 als Anmeldebestätigung.

- Bitte saubere Turnschuhe od. Hausschuhe mitbringen ● Kinder bitte ohne Kaugummis ● Zuckerfreie Getränke okay
- **Kinder Bringen / Abholen: bitte verzichten Sie und Ihre Kinder im gesamten Gebäude auf den Verzehr von Eis u.a. Nahrungsmitteln**

Freitag, von 14.00 – 15.00 Uhr

① 20.3. / ② 27.3 / ③ 3.4. /Pause/ ④ 17.4. / ⑤ 24.4 /Pause/ ⑥ 8.5.2020