

## Anmeldeformular

### Kontaktdaten (bitte vollständig ausfüllen)

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße / Hausnr.: \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Kursdaten

**Kursname:** Schnupperkurs - Funktionelles Kettlebell Training  
**Veranstaltungsort:** Physiotherapie Jarama, Oldesloer Straße 47, 22457 Hamburg  
**Termin:** 25. März 2025 von 17:00 Uhr - 18:00 Uhr  
**Dauer:** 1 Stunde  
**Zielgruppen:** 18-49 / 50-69 Jahre  
**Kursgebühr:** 20,00€  
**Referent/in:** Katrin Gieseke (Physiotherapeutin / Neuroathletiktrainerin)

Hiermit melde ich mich verbindlich zu der/ den oben genannten Veranstaltung(en) an. Die Teilnahmebedingungen habe ich akzeptiert.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Teilnehmer/In