

Anmeldeformular

Kontaktdaten (bitte vollständig ausfüllen)

Name: _____

Vorname: _____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Kursdaten

Kursname: Rückenfit

Veranstaltungsort: Physiotherapie Jarama, Oldesloer Straße 47, 22457 Hamburg

Start: Ab 05.01.2026 jeweils montags von 17:00 Uhr – 18:00 Uhr

Dauer: 8 Einheiten à 60min.

Zielgruppen: 18-49 / 50-69 / ab 70 Jahren

Kursgebühr: 160,00 € (*Förderung des Kurses durch die Krankenkassen nach §20 Abs1 SGB mgl., für die genauen Konditionen der Übernahme erkundigen Sie sich bitte bei Ihrer Krankenkasse*)

Kursleitung: Katrin Gieseke (Physiotherapeutin)

Mitzubringen: sportliche/ bequeme Kleidung, Sportschuhe, Gymnastikmatte

Hiermit melde ich mich verbindlich zu der oben genannten Veranstaltung an. Die Teilnahmebedingungen habe ich akzeptiert.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/ In