



Yogazentrum Nierstein

Yogazentrum Nierstein

Dr. Karen Lattewitz

Bildstockstr. 20

55283 Nierstein

Tel: 06133/927047

Fax: 06133/927087

e-mail: info@yogazentrum-nierstein.de

<http://www.yogazentrum-nierstein.de>

ANMELDUNG Kundalini Yoga bei Dr. Karen Lattewitz

Mittwochs, 20:15-21:45 Uhr, Dauer: 20.08.2025-26.11.25 kein Kurs am 8.10.25, 15.10.25, 22.10.25

☐ Fester Kurs, Anzahl Termine: 12

Kosten pro Kurs: € 144,- (inkl. MwSt.) (Ermäßigung für Geringverdienende nach Absprache)

☐ Ich möchte erst an einer Schnupperstunde teilnehmen! (Wird auf den Kurspreis angerechnet.)

Kosten pro Stunde: € 15,- (inkl. MwSt.)

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Email: _____

Mit der Anmeldung erkenne ich die folgenden Vertragsbedingungen an:

- Erst mit der Überweisung des Betrages auf das folgende Konto: K. Lattewitz,
- IBAN DE34 4401 0046 0314 4474 67 / BIC PBNKDEFF und der vorliegenden unterschriebenen Anmeldung ist der Kursplatz verbindlich reserviert.
- Bei Überbelegung des Kurses behält sich Frau Lattewitz vor, den Teilnehmer auf eine Warteliste zu setzen. Wird kein Platz im laufenden Kurs frei, erfolgt die Rückerstattung des bereits bezahlten Kursbeitrags.
- Eine vorzeitige Kündigung vor Kursende ist, gleich aus welchem Grunde, nicht möglich. Nach Rücksprache kann eine Ersatzperson benannt werden.
- Ein verpasster Termin kann nach Absprache in einem anderen Kurs nachgeholt werden, ein Anspruch darauf besteht nicht.
- Die Teilnehmer achten im Kurs auf ihre körperlichen Möglichkeiten und respektieren die eigenen Grenzen. Bei Fragen oder Schmerzen wenden sie sich umgehend an die Lehrerin. Bei bestehenden gesundheitlichen Problemen oder der regelmäßigen Einnahme von Medikamenten ist vor der Teilnahme an dem Kurs ein Arzt um Rat zu fragen!
- Mit der Speicherung meiner Kontaktdaten bin ich einverstanden. (ggf. streichen)
- Ich bin mit der Zusendung von Informationen über neue Angebote (ca. 4 Mal im Jahr) einverstanden. (ggf. streichen)

Datum, Ort

Unterschrift