

## PILATES ACADEMY INSTRUCTOR MATWORK AUSBILDUNG

Vorname, Name \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Telefon und Mobil \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Ausbildung zum Pilates Academy Instructor Matwork an.

Termine Modul 1 am 21.11.2020, Modul 2 am 12.12.2020  
Modul 3 am 13.12.2020, Modul 4 am 23.01.2021  
Modul 5 am 24.01.2021, Prüfung am 21.03.2021

Kosten Modul 1-5 inklusive Prüfung, € 799,- zuzüglich MwSt

Zahlungsbedingungen - Anzahlung der Kursgebühr i.H.v. von € 120,- zuzüglich MwSt,  
fällig sofort bei Anmeldung (Rechnung mit Bankverbindung folgt),  
- Restzahlung von € 679,- zuzüglich MwSt, fällig bis  
spätestens vier Wochen vor Ausbildungsbeginn.

### AGB - Verhinderung und Rücktritt

1. Bei Rücktritt bis 4 Wochen vor Ausbildungsbeginn ist eine Gebühr i.H.v. von € 120,- zzgl. MwSt zu zahlen, bis 14 Tage vor Beginn i.H.v. 50% zzgl. MwSt der gesamten Kursgebühren. Danach ist kein Rücktritt mehr möglich, der Teilnehmer kann aber bis zum Beginn der Ausbildung einen geeigneten Ersatzteilnehmer benennen, der für ihn an der Ausbildung teilnimmt.
2. Bei Krankheit bzw. Verhinderung aus wichtigem Grund bei einem Modul, besteht die Möglichkeit, einmalig einen Termin für ein Ersatzmodul (Dauer 3- 4 Stunden) zu einer Gebühr i.H.v. € 159,- zzgl. MwSt individuell zu vereinbaren.
3. Der Kurs kann kurzfristig, insbesondere bei Erkrankung der Ausbildungsleiterin verschoben werden.

***Ja, ich möchte Informationen der Pilates Academy über aktuelle Workshops, Traineranfragen o.ä. erhalten***

Die verbindliche Anmeldung unterschrieben bitte per Scan, Fax 089-12192205 oder Post an:  
Pilates Academy - Sandra Dobuschinsky, Parkstr. 15, 82065 Baierbrunn

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

## FRAGEBOGEN PILATES ACADEMY TRAINER AUSBILDUNG

Name, Vorname \_\_\_\_\_

**Bitte beantworten Sie folgende Fragen ausführlich ( 1. – 3. mit Datumsangaben)**

**1. Absolvierte Ausbildungen im Sport-/Gesundheitsbereich**

(im Bereich Fitness, Gymnastik, Tanz, Pilates, Medizin, Therapie: Wo, wann)

**2. Unterrichtserfahrung**

(Im Bereich Fitness, Gesundheit, Tanz, Pilates: Wo, wann)

**3. Erfahrungen im Pilates Training**

(Teilnahme an Pilates Stunden: Wo, wann)

**4. Gesundheitliche Einschränkungen**

(Gibt es gesundheitliche Probleme, die die Ausbildung beeinträchtigen könnten? Liegt eine Schwangerschaft vor?)

**5. Was erwarten Sie sich von der Ausbildung zum Pilates Academy Instructor?**

Hiermit bestätige ich, dass alle Angaben, insbesondere zu meinen gesundheitlichen Einschränkungen, vollständig und richtig sind.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_