

PILATES ACADEMY INSTRUCTOR MATWORK AUSBILDUNG

Vorname, Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefon und Mobil _____

E-Mail _____

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

Termine	Modul 1 am 24.10.2026, Modul 2 am 25.10.2026, Modul 3 am 15.11.2026, Modul 4 am 12.12.2026, Modul 5 am 13.12.2026, Prüfung am 13.02.2027
Kosten	Modul 1-5 inklusive Prüfung, € 899,- zuzüglich MwSt.
Zahlungsbedingungen	- Anzahlung der Kursgebühr i.H.v. von € 120,- zuzüglich MwSt., fällig sofort bei Anmeldung (Rechnung mit Bankverbindung folgt), - Restzahlung von € 779,- 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 Online Ersatzmodul (Dauer ca. 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 oder Foto an info@pilatesacademy.de oder via Whatsapp an +49 (0) 176 20597873 oder per Fax +49 (0) 89 12192205

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

FRAGEBOGEN PILATES ACADEMY TRAINER AUSBILDUNG

Vorname, Name _____

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 _____