

PILATES ACADEMY WORKSHOP

Vorname, Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefon und Mobil _____

Email _____

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Workshops bei der Pilates Academy an:

Workshop Name / Termin _____

Workshop Name / Termin _____

Workshop Name / Termin _____

Workshop Name / Termin _____

Workshop Name / Termin _____

Kosten

- € 99,- zuzüglich Mehrwertsteuer Pilates Workshops
- € 109,- zuzüglich Mehrwertsteuer Faszien, Postnatal & Pränatal Trainer, Barre Pilates Workshop
- € 149,- zuzüglich Mehrwertsteuer Pilates Reformer & Slings Workshop

AGB - Verhinderung und Rücktritt

1. Bei Rücktritt bis 4 Wochen vor Workshopbeginn ist eine Gebühr i.H.v. von € 20,- 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 einen geeigneten Ersatzteilnehmer benennen, der für ihn an dem Workshop teilnimmt.

2. Der Kurs kann kurzfristig, insbesondere bei Erkrankung der Workshopleiterin bzw. des Workshopleiters verschoben werden.

3. Bei Umbuchung auf einen anderen Workshop der Pilates Academy bis 4 Wochen vor Workshopbeginn ist eine Bearbeitungsgebühr i.H.v. € 10,- zzgl. MwSt zu zahlen. Danach ist keine Umbuchung mehr möglich, der Teilnehmer kann aber einen Ersatzteilnehmer benennen, der für ihn am Kurs teilnimmt.

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

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

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

FRAGEBOGEN PILATES ACADEMY WORKSHOP

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 den Workshop beeinträchtigen könnten? Liegt eine Schwangerschaft vor?)

5. Was erwarten Sie sich von dem Workshop bei der Pilates Academy?

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

Datum _____

Unterschrift _____