

Anmeldung zum Yoga

Name _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Mobil _____

Email _____

Ich interessiere mich für die regelmäßige Teilnahme an dem Kurs / an der Klasse

Teilnahmevoraussetzungen:

Die Teilnahme an Yogaklassen und -kursen erfolgt auf eigene Verantwortung. Yoga Libre setzt voraus, dass der aktuelle Gesundheitszustand der Teilnehmer mit dem Besuch einer Yoga-Übungseinheit vereinbar ist. Im Zweifelsfall müssen gesundheitliche Beschwerden vorab mit einem Arzt oder Therapeuten abgeklärt werden.

Folgende Erkrankungen / Beschwerden liegen vor:

(bitte an dieser Stelle auch länger zurückliegende und chronische Erkrankungen aufführen, z.B. Bandscheibenleiden, Blutdruck, Ischias, Skoliose, Asthma, etc.)

Werden keine Angaben gemacht, geht Yoga Libre davon aus, dass keinerlei Einschränkungen vorliegen. Ich bin mit o.g. Teilnahmevoraussetzungen einverstanden:

_____ Datum

_____ Unterschrift

