

## 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

