



**KERSTIN BAHRA**

**BESONDERE  
BEHANDLUNGEN  
UND WANDLUNGEN**

**Anmeldung**

Ich melde verbindlich ..... Person(en) an zum Kurs:

**Beckenboden-Training für den ganzen Körper**

**Datum Kursbeginn:** .....

**Uhrzeit:** .....

**Seminargebühr:** ..... - € / Person

..... - € habe ich überwiesen an  
Kerstin Bahra | Sparkasse Bielefeld | BLZ 480 501 61 | Konto-Nr. 793 92

---

*Name*

---

*Strasse*

---

*PLZ, Ort*

---

*Telefon*

*E-Mail*

**Teilnahmebedingungen**

Die Anmeldung ist gültig, wenn eine Überweisung der Kursgebühr eingegangen ist und sie keine Absage erhalten haben. Bei Rücktritt bis eine Woche vor dem Kursbeginn wird 50% der Seminargebühr fällig, danach wird die Gesamtgebühr fällig, wenn keine Ersatzperson gefunden wird.

Meine Kursteilnahme erfolgt in eigener Verantwortung.  
Ich erkenne die Teilnahmebedingungen an.

**Bitte an folgende Adresse schicken:**

Praxis für Physiotherapie Kerstin Bahra  
Kavalleriestr. 20, 33602 Bielefeld

---

*Datum, Unterschrift*