

Anmeldeblatt

REHA-Zentrum-Rastatt

Babyschwimmen

76437 Rastatt

Telefon: (49) 07222 / 7865-53

Telefax: (49) 07222 / 7865-55



Kursbezeichnung: _____ (Die Kursbezeichnung finden Sie im Internet bei der Kursbeschreibung Babyschwimmen)

Bitte unbedingt die Kursnummer bei der Überweisung angeben

Anzahl: _____ (Anzahl der Kurstermin finden Sie im Internet unter Kurstermine 2009)

Termine: _____

Tag: _____

Preis: _____ Euro

Die Kursgebühr überweisen Sie bitte schnellstmöglich an:

REHA-Zentrum-Rastatt

Sparkasse Rastatt-Gernsbach BIC: SOLADES1RAS

IBAN: DE59665500700000012526

Bitte unbedingt die Kursnummer bei der Überweisung angeben

Erst der Zahlungseingang sichert Ihnen verbindlich einen Kursplatz.

✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂
Anmeldung zum Babyschwimmkurs: (per Post, per Fax, persönlich)

hiermit melde ich, _____

wohnhaft: _____

meine/n Tochter/Sohn _____ geboren am _____ verbindlich

zum Babyschwimmkurs des REHA-Zentrums Rastatt an.

Telefon: _____

E-Mail: _____

Kursbezeichnung: _____ (Die Kursbezeichnung finden Sie im Internet bei der Kursbeschreibung Babyschwimmen) kurzfristigem Rücktritt von dieser Anmeldung, ohne Beschaffung eines Ersatzteilnehmers folgende Ausfallgebühren einbehalten werden:

Bis 14 Tage vor Kursbeginn, 50% der Kursgebühr danach 80% der Kursgebühr.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Für den Fall evtl. Rückerstattungen, bitten wir Sie um Angabe Ihrer Kontoverbindung:

Name: _____

Bank: _____

BIC: _____ IBAN: _____