

Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich für das Trainingslager in Glonn/Piusheim verbindlich an.

Termin: _____

Name: _____

Adresse: _____

Email-Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Ich bin damit einverstanden, dass ich im Gesundheitszentrum amanu behandelt werde.

Versicherung bei:

gesetzlich: _____ (bitte Krankenversichertenkarte unbedingt mitbringen!)

privat: _____

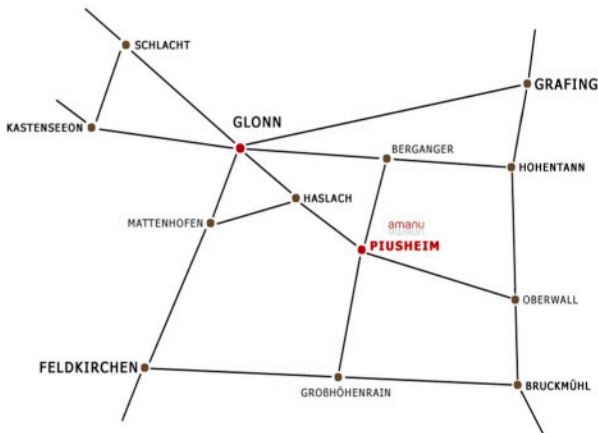
(bitte genaue Details der Versicherung mitteilen, auf wen die Versicherung läuft, Name und Sitz der Versicherung sowie die Mitgliedsnummer)

Ort / Datum

Unterschrift (ggfls. d. Erziehungsberechtigten)

MÜNCHEN

EBERSBERG



BAD TÖLZ

ROSENHEIM

amanu[®]
gesund

MEDIZINISCHES
GESUNDHEITZENTRUM

INHABER Wolfgang F. Mosebach

&

RUHEPOL[®]

ADRESSE Raphaelweg 13 / 85625 Baiern, Piusheim

TEL 0 80 93.90 593-0 / FAX 0 80 93.90 593-20

ST.-NR. 145 218 000 63 / WEB www.amanu.com

Ein Angebot der Ruhepol Health Organization GmbH, 2012

