

Seminar- / Kurs- A N M E L D U N G

Zutreffendes bitte ankreuzen

Rücken-YOGA vidia-YOGA FIT am Morgen Basische Gesundheitstage
 (BASEN-) FASTEN - Woche YOGA - Tage _____

TERMIN: _____ Kostenbeitrag: € _____ (bzw. gemäß Ausschreibung)

KURSORT: * _____ *falls nicht vidia-Zentrum

Vorname, Name _____ Geburtsdatum _____

Adresse *falls nicht bekannt _____

Telefon _____ Mobiltelefon _____

E-Mail-Adresse _____

ja, bitte Infos über WhatsApp (nur für Gruppenaustausch) nein, keine Infos über WhatsApp Ja, ich bin auf Facebook

Bemerkungen: _____

ERKLÄRUNG: Ich wurde darüber informiert und nehme zur Kenntnis, dass ich hier lediglich Information und praktische Unterstützung zur Erhaltung meines Gesundheitszustandes sowie meiner körperlichen Leistungsfähigkeit erhalte. Die Information, sowohl die Auswahl der Maßnahmen und die Unterstützung im Durchführen der gewünschten Veränderung meiner Lebens- und Bewegungsgewohnheiten, stellen keinerlei Heilbehandlung dar, dem entsprechend ist die Beratung und das Training keinerlei Ersatz für ärztliche, psycho- oder physiotherapeutische Diagnose und Behandlung. Weiters wurde ich darüber informiert, dass ich mich für die Diagnoseerstellung und Therapie an meinen Arzt zu wenden habe. Alle hier geäußerten Empfehlungen dienen lediglich der Unterstützung meiner Gesundheit und meines Wohlbefindens und werden von mir nicht als Therapie oder Therapieersatz zur Heilung einer etwaigen Krankheit verstanden. Ich bestätige, dass aus ärztlicher Sicht keine Bedenken bestehen und die Teilnahme an der Veranstaltung/dem Seminar/dem Training in eigener Verantwortung stattfindet. Mit der Anmeldung akzeptiere ich die ausgeschriebenen Teilnahmebedingungen. Ich erkläre mich einverstanden, dass im Rahmen der individia-Press- und Öffentlichkeitsarbeit, Bild- oder Filmaufnahmen von meiner Person bei dieser Veranstaltung angefertigt und veröffentlicht werden dürfen. Die oben angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen (DSGVO) erhoben. Mit Angabe meiner Mailadresse gebe ich mein Einverständnis zur Aufnahme in die individia-Kunden- und Newsletter-Verteilerliste. Die Kurs- bzw. Beratungsgebühr entrichte ich vollständig spätestens mit Beginn bzw. vorab gemäß der Ausschreibung.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____ 0123