

Anmeldung Aqua-Fitness für Schwangere

- 8 Kurseinheiten jeweils dienstags von 19.30 Uhr bis 20.15 Uhr
- 150,00 € incl. 2-Stunden Eintritt cruceña thermen

Kursleitung: Claudia Töppich, Übungsleiterin Sport in der Prävention/Zertifiziert für Aqua-Fitness in der Schwangerschaft

Name

Vorname.....

Straße.....

PLZ und Ort.....

Telefonnummer.....

E-Mail.....

voraussichtlicher Geburtstermin.....

☐ Nichtschwimmer

☐ Schwimmer

Teilnahmebedingungen:

1. Die Anmeldung bitte spätestens 10 Tage vor Kursbeginn an info@crucenia-thermen.de ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden.
2. Eine Rückerstattung der Kursgebühr bzw. Teilrückerstattung kann nur stattfinden, wenn eine ärztliche Bescheinigung vorgelegt wird. Es wird dann eine Bearbeitungsgebühr von 20,00 € fällig.
3. Der Kurs findet nur statt, wenn eine Mindestteilnehmerzahl von 7 Personen besteht.
4. Die Aufenthaltsdauer in den cruceña thermen beträgt insgesamt zwei Stunden. Sollten Sie länger im Bad sein fällt eine Nachzahlungsgebühr von 4,00 € je weitere angefangene Stunde an.
5. Die Badgesellschaft mbH übernimmt keine Haftung für gesundheitliche Risiken. Von der Risikofreiheit hat sich jede Kursteilnehmerin selbst zu überzeugen, bzw. ärztlich abzuklären. Der beiliegende Fragebogen ist zu Beginn des Kurses bei der Kursleitung abzugeben.
6. Es gilt unsere Haus- und Badeordnung, die in den cruceña thermen ausgehängt ist.

Ich bestätige, mit meiner Unterschrift, dass ich mit vorliegenden Bedingungen einverstanden bin und melde mich verbindlich an

Datenschutzerklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten gemäß Bundesdatenschutzgesetz erhoben und weiterverarbeitet werden. Die Erhebung und Verarbeitung der vorgenannten personenbezogenen Daten erfolgt ausschließlich zum Zweck der Durchführung des Kurses. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Die Daten werden nach Beendigung des Kurses gelöscht.

Datum und Unterschrift.....

Bitte bei Beginn des Kurses bei der Kursleitung Frau Claudia Töppich abgeben

Anlage zur Anmeldung Aqua-Fitness für Schwangere

Name.....

Vorname.....

Ich versichere durch meine Unterschrift, dass keine gesundheitlichen Bedenken gegen die Teilnahme bestehen. Ich bin darüber belehrt, dass etwaige Krankheiten wie Hypertonie, Herzinsuffizienz oder Herzrhythmusstörungen, sowie Hautkrankheiten anzugeben sind:

Gesundheitliche Beschwerden oder chronische Erkrankungen:

- ☐ Gelenkerkrankungen
- ☐ Hautkrankheiten
- ☐ Chronische Beschwerden
- ☐ Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- ☐ Muskelerkrankungen

Sollte eines der o.g. Felder zutreffen, bitte näher erläutern:

.....
.....

Datenschutzerklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten gemäß Bundesdatenschutzgesetz erhoben und weiterverarbeitet werden. Die Erhebung und Verarbeitung der vorgenannten personenbezogenen Daten erfolgt ausschließlich zum Zweck der Absicherung der Kursleiterin. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Die Daten werden nach Beendigung des Kurses gelöscht.

Datum und Unterschrift.....