

ANMELDE FORMULAR

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse:

Telefon:

PLZ / Ort:

E-Mail:

Hast du schon Yoga Erfahrung?

Nimmst du regelmäßig Medikamente ein?
Wenn ja, welche?

Leidest du an zu hohem Blutdruck?

Leidest du an einer Verletzung im
Hals-Nacken Bereich? Wenn ja, welche?

Sonstige Beschwerden / Verletzungen?

Besteht eine Schwangerschaft?

Datum, Unterschrift

Bitte beachte:

- unsere gültigen AGB's
- die Versicherung ist Sache des Teilnehmers
- bitte melde dem Teacher jeweils vor der Stunde allfällige Beschwerden / Verletzungen