



## Anmeldung

### Trainer-C-Lizenz Aerobic

#### Teilnehmer

|         |           |              |
|---------|-----------|--------------|
|         |           |              |
| Vorname | Name      | Geburtsdatum |
|         |           |              |
| Straße  | PLZ – Ort | e-mail       |
|         |           |              |
| Telefon | Handy     | Verein       |

#### Übernachtung

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> bitte Übernachtung im EZ zum Preis von 32€ pro Nacht inkl. Frühstück in Pension buchen | <input type="checkbox"/> bitte Übernachtung im DZ mit _____ zum Preis von 24€ pro Nacht in Pension inkl. Frühstück buchen |
|---|---|

Übernachtung kann erst nach Geldeingang reserviert werden.

#### Anmeldung für

|       |  |
|-------|--|
| Datum |  |
|-------|--|

#### Bezahlung

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ich überweise _____ € auf das Konto des Aerobic Stützpunkt Halle bei der Saale-Sparkasse, IBAN DE33800537620388098193 für Lehrgang und ev. Übernachtung | <input type="checkbox"/> Bitte bucht von meinem Konto den Betrag von _____ € für Teilnehmergebühr u. Hotel (ev.) ab:<br>IBAN _____ |
|--|--|

Teilnehmergebühr 85€, Gruppentarif für 4 Trainer: 270€

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Anmeldung an [info@aerobic-in-halle.de](mailto:info@aerobic-in-halle.de) schicken!