



## Anmeldung (Schuljahr 2017/18)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Name des Kindes und Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
Straße PLZ Wohnort

Hiermit melde ich mein Kind zu dem Kurs

### **Bewegte Entspannung ( Autogenes Training für Kinder)**

an.

- Termin: 07.11.2017 bis 06.02.2018 (Dienstag 8.00 – 9.00 Uhr)**
- Termin: 09.11.2017 bis 08.02.2018 (Donnerstag 8.00 – 9.00 Uhr)**

Während der Ferien finden keine Bewegungsstunden statt.

**Die Kosten betragen für 12 x 120,00 €.**

Das Autogene Training ist nach §20 SGB V als Primärprävention anerkannt und wird von den Krankenkassen ggfs. bezuschusst

Am Ende des Kurses stelle ich eine Teilnahmebescheinigung zur Vorlage bei der Krankenkasse aus. Unabhängig davon verpflichten Sie sich, die Kursgebühr vorab in voller Höhe zu übernehmen.

**Sobald mir das Anmeldeformular unterschrieben vorliegt, lasse ich Ihnen hinsichtlich der Kursgebühr eine Rechnung zukommen. Bitte überweisen Sie den Betrag vor Kursbeginn auf mein angegebenes Konto. Ihr Kind gilt dann als angemeldet.**

....., den .....

Ort

Datum

.....  
Unterschrift

Die Teilnahmebedingungen finden Sie auf der Internetseite [www.moerbt.de](http://www.moerbt.de) und können auf Wunsch auch ausgehändigt werden.

Kreissparkasse München Starnberg Ebersberg  
BLZ: 702 501 50  
Konto-Nr. 22611941

IBAN: DE20 7025 0150 0022 6119 41  
BIC: BYLADEM1KMS

Steuer-Nr. 112/252/2039