



5BA 9@896C; 9B`

8; 9`Dfc[fUa a `P=W `bY\ a Y`UVÍ ``

NY]h 6x montags 14:00- 16:00 Uhr
07.03./ 21.03./ 04.04./ 18.04./ 09.05./ 30.05.

NYbhfi a `Z` f `9fb} \ fi b[ga YX]n]b`i bX`Df}j Ybh]cb `fN9DŁ`

Ua `?fUb_Yb\Ui g`6Ufa \Yfn][Y`6f~ XYfž`
BchWi f[UghfUggY`%\$ž`=="GhcV`

Bitte melden Sie sich mit diesem Formular an. Sie bekommen dann unverzüglich eine Rechnung über Gebühr in Höhe von 235 EUR (Kursgebühr 200 EUR + Arbeitsordner 35 EUR).

DUhj Yf[UW`bUW`5ba YXi b[i bX; YXY]b[Ub[``

Name: _____ Vorname: _____

Telefon: _____ Mobiltel: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Körpergröße: _____

Gewicht: _____

BMI: _____

Liegen chronische Krankheiten vor?
Ja, folgende: _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?
Ja, folgende: _____

Ich melde mich zum DGE Programm **P=W `bY\ a Y`UVÍ** an.
(Start 21.9.2015)

Datum: _____ Unterschrift: _____