

## Erklärung zur Teilnahme an einer Schnupperstunde

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail (bitte in Druckbuchstaben): \_\_\_\_\_

(Rabattaktionen, Übung des Monats etc. werden ausschließlich per E-Mail versendet)

### Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?

(falls mehrere Punkte zutreffen, bitte den für Sie entscheidenden Grund zur Kontaktaufnahme)

Empfehlung von: \_\_\_\_\_

Internet     Flyer     Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Gesundheitliche Aspekte

Liegen bei Ihnen folgende Erkrankungen vor?

Innere Erkrankungen     Nein     Ja    Wenn ja, welche?

- Bluthochdruck
- Herz/Kreislaufbeschwerden
- Diabetes
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

Orthopädische Erkrankungen     Nein     Ja    Wenn ja, welche?

- Gelenkerkrankungen
- Verspannungen
- Bandscheibenvorfall
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

Sind Sie schwanger?     Nein     Ja    SSW: \_\_\_\_\_

Änderungen meines Gesundheitszustandes teile ich Pilates Place in schriftlicher Form umgehend mit. Ich entscheide, inwieweit ich mich auf die angebotenen Kursinhalte einlasse und bin für mich selbst verantwortlich. Mit meiner Teilnahme bestätige ich, dass ich hierzu körperlich in der Lage bin. Im Zweifel werde ich nur nach ärztlicher Rücksprache die Übungen ausführen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

pilates place im Tor 28 · Machabäerstr. 28 · 50668 Köln (Eingang im Hof)

pilates place · Altenberger Str. 34 · 42929 Wermelskirchen-Dabringhausen

www.pilates-place.de · Mobil: 0151-55002045 · info@pilates-place.de