

Anmeldebogen



ZEITRAUM
Yoga & Physiotherapie

Schön, dass du da bist! Damit ich dich in deiner Praxis bestmöglich begleiten kann, freue ich mich über ein paar persönliche Angaben.

Adresse	
Name	Geburtstag
Straße	Hausnummer
PLZ	Ort

Kontakt	
Telefon	Handy
E-Mail	

Dein Yogaweg
Was führt dich zu Yoga?
Was wünschst du dir von deiner Praxis?

Gesundheit
Gibt es Beschwerden oder Einschränkungen, die ich bei der Praxis berücksichtigen sollte? (z. B. Verletzungen, OPs, chronische Themen, Schwangerschaft)

Einverständniserklärung
Ich nehme eigenverantwortlich am Yogaunterricht teil und informiere die Kursleitung über gesundheitliche Einschränkungen. Ich weiß, dass Yoga keine medizinische oder therapeutische Behandlung ersetzt. Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und bin mit der Speicherung meiner Angaben einverstanden.

Bitte hier unterzeichnen!	
Ort, Datum	Unterschrift Yogi*ni