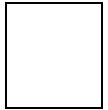


BRASIL CAPOEIRA SCHULE BERN (BCB)

Anmeldungsformular



Name _____ Vorname _____
Adresse _____ PLZ/Ort _____
Tel. (p) _____ (Mobil) _____ Geburtsdatum _____
Beruf _____ E-mail _____
Nationalität _____ (<16 Jahre für J+S)

Leiden Sie an :

___ Asthma ___ Epilepsie ___ Schwindelanfälle ___ Herz- Kreislaufbeschwerden ___ Diabetes
___ Andere: _____

Trainingsabonnement (Preis für 3 Monate):

- 1 Kind 1x * (150.-) 1 Kind unl. * (180.-) 2 Kinder 1x * (270.-) 2 Kinder unl. * (320.-)
 Familie A: 1 Erw. & 1oder2 Kinder (330.-) Familie B: 2 Erw. & 1oder2 Kinder (440.-)
 Familie C: 2 Erw. & 3 Kinder (540.-)
 Erwachsen 1x * (210.-) Erwachsen 2x * (250.-) Erwachsen unlimitiert * (300.-)
 Andere : _____

* Trainings pro Woche

Reduktion 20.- für Studenten, Lehrlinge

Vermerk :

Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen
der BCB gelesen, verstanden und akzeptiere sie.

Ort / Datum

Unterschrift Kursteilnehmer /-teilnehmerin

Manoel Matias Lopes – Mestre Matias
Brasil Capoeira Schule Bern

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren, Unterschrift
der Eltern oder des gesetzlichen Vertreters.