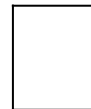


BRASIL CAPOEIRA SCHULE BERN (BCB)

Anmeldungsformular



Name _____ Vorname _____

Adresse _____ PLZ/Ort _____

Tel. (p) _____ (Mobil) _____ Geburtsdatum _____

Beruf _____ E-mail _____

Angaben für J+S Unterstützung (unter 20 Jahren) :

Nationalität _____ AHV Nr. _____

Leiden Sie an :

___ Asthma ___ Epilepsie ___ Schwindelanfälle ___ Herz- Kreislaufbeschwerden ___ Diabetes

___ Andere: _____

Trainingsabonnement (Preis für 3 Monate):

1 Kind 1x * (180.-) 1 Kind unl. * (210.-) 2 Kinder 1x * (320.-) 2 Kinder unl. * (370.-)

Familie A: 1 Erw. & 1oder2 Kinder (380.-) Familie B: 2 Erw. & 1oder2 Kinder (460.-)

___ weitere Kinder (+ 40.- / Kind)

Erwachsenen 1x * (240.-) Erwachsenen 2x * (280.-) Erwachsenen unlimitiert * (330.-)

Andere : _____

* Trainings pro Woche

Vermerk :

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

Ort / Datum

Unterschrift Kursteilnehmer /-teilnehmerin

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

Manoel Matias Lopes – Mestre Matias
Brasil Capoeira Schule Bern