Verein Kneipp aktiv & gesund Kneippverein Zweibrücken e.V.

Anmeldung für Kurs _____

Kneippverein Zweibrücken e.V. Mühlbergstr. 34 66482 Zweibrücken
www.kneippverein-zw.de

Name _____ Vorname _____

Wohnort _____

Straße _____

Telefon _____

Kurs _____ **Stunden** _____

Wann: ab_____ von _____Uhr

Kosten: _____Euro für Mitglieder _____ Euro

Wo: _____

Mitzubringen:

Bitte überweisen Sie den Betrag der Kursgebühr **vor Kursbeginn** an den Kneippverein Zweibrücken

IBAN DE73 5427 0024 0206 6900 00

DEUT DE DB 542

Ich zahle die Kursgebühr wie angegeben und schicke die Anmeldung zurück an den Kneippverein (Adresse oben).

Datum_____ Unterschrift_____

::::::::::::::::: :::::::::::: bitte abschneiden :::::::::::::::::::::::Beleg ist für Sie ::::::::::: ::::::::::::::::::::::::::: :::::::::::::::::::::::::

Anmeldung Kurs_____

IBAN DE73 5427 0024 0206 6900 00

DEUT DE DB 542

Kneippverein Zweibrücken e.V. Mühlbergstr. 34 66482 Zweibrücken

www.kneippverein-zw.de