

Wir freuen uns, Sie bei uns begrüßen zu dürfen und wünschen Ihnen viel Freude beim Training! Um auf Ihre individuellen Bedürfnisse eingehen zu können, bitten wir Sie, diesen Fragebogen auszufüllen. Selbstverständlich werden diese Informationen vertraulich behandelt.

Datum/Kursbeginn: _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Tel./Fax: _____

PLZ: _____ Ort: _____

E-Mail: _____ Beruf/Tätigkeit: _____

1. Kennen Sie die Pilates Methode ? Bitte ankreuzen

ja, bereits ausgeübt ja, noch nicht ausgeübt nein

2. Wie sind Sie auf  aufmerksam geworden?

Zeitung Freunde Homepage bereits Kunde beim Aqua-Fitness oder Kinderschw. Andere

3. Haben Sie gesundheitliche Beschwerden?

Rücken Schwindel Osteoporose Gelenke/Arthrose andere

bitte näher erläutern

4. Was erwarten Sie von dem Pilates-Training?

Datum _____ Unterschrift _____

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die aktuellen AGB's von Well&Fit und bin damit einverstanden auf eigenes Risiko im Studio zu trainieren. **Termine die nicht 24h vorher abgesagt wurden, werden voll berechnet. Die 10-er Karten (150,-€) sind 3,5 Monate gültig. Postbank Dortmund IBAN: DE24440100460228052463 BIC: PBNKDEFFXXX**