

PILATES ACADEMY INSTRUCTOR MATWORK AUSBILDUNG

Vorname, Name _____
Straße _____
PLZ, Ort _____
Geburtsdatum _____
Telefon und Mobil _____
Email _____

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Ausbildung zum Pilates Academy Instructor Matwork an.

Termine Modul 1 am 29.09.2018, Modul 2 am 20.10.2018
Modul 3 am 17.11.2018, Modul 4 am 15.12.2018
Modul 5 am 19.01.2019, Prüfung am 30.03.2019

Kosten Modul 1-5 inklusive Prüfung, € 799,- zuzüglich 19 % MwSt

Zahlungsbedingungen Anzahlung der Kursgebühr i.H.v. von € 120,- zuzüglich 19 % MwSt, fällig sofort bei Anmeldung (Rechnung mit Bankverbindung folgt), Restzahlung von € 679,- zuzüglich 19 % MwSt, fällig bis spätestens vier Wochen vor Ausbildungsbeginn.

AGB - Verhinderung und Rücktritt

1. Bei Rücktritt bis 4 Wochen vor Ausbildungsbeginn ist eine Gebühr i.H.v. von € 120,- zzgl. 19% MwSt zu zahlen, bis 14 Tage vor Beginn i.H.v. 50% zzgl. 19% MwSt der gesamten Kursgebühren. Danach ist kein Rücktritt mehr möglich, der Teilnehmer kann aber bis zum Beginn der Ausbildung einen geeigneten Ersatzteilnehmer benennen, der für ihn an der Ausbildung teilnimmt.
2. Bei Krankheit bzw. Verhinderung aus wichtigem Grund bei einem Modul, besteht die Möglichkeit, einmalig einen Termin für ein Ersatzmodul (Dauer 3- 4 Stunden) zu einer Gebühr i.H.v. € 149,- zzgl. 19 % MwSt individuell zu vereinbaren.
3. Der Kurs kann kurzfristig, insbesondere bei Erkrankung der Ausbildungsleiterin verschoben werden.

Die verbindliche Anmeldung unterschrieben bitte per Fax 089-12192205, Scan oder Post an:
Pilates Academy - Sandra Dobuschinsky, Seitnerstr. 49, 82049 Pullach i. Isartal

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

FRAGEBOGEN PILATES ACADEMY TRAINER AUSBILDUNG

Name, Vorname _____

Bitte beantworten Sie folgende Fragen ausführlich (1. – 3. mit Datumsangaben)

1. Absolvierte Ausbildungen im Sport-/Gesundheitsbereich

(im Bereich Fitness, Gymnastik, Tanz, Pilates, Medizin, Therapie: Wo, wann)

2. Unterrichtserfahrung

(Im Bereich Fitness, Gesundheit, Tanz, Pilates: Wo, wann)

3. Erfahrungen im Pilates Training

(Teilnahme an Pilates Stunden: Wo, wann)

4. Gesundheitliche Einschränkungen

(Gibt es gesundheitliche Probleme, die die Ausbildung beeinträchtigen könnten? Liegt eine Schwangerschaft vor?)

5. Was erwarten Sie sich von der Ausbildung zum Pilates Academy Instructor?

Hiermit bestätige ich, dass alle Angaben, insbesondere zu meinen gesundheitlichen Einschränkungen, vollständig und richtig sind.

Datum _____

Unterschrift _____