



Physiotherapie
& Pilates Studio

Anmeldung - Monatsbeitrag

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

ab
(Eintrittsmonat, - Jahr)

Erkrankungen / Verletzungen (z.B. Asthma, Knie-OP vor X Jahren):

.....
.....

Mein Ziel mit Pilates:

.....

Die umstehenden Vertragsbedingungen erkenne ich an.

Datum, Unterschrift

P&P Physiotherapie & Pilates Studio

Anschrift: Ernst-Giller-Str 20a in 35039 Marburg / Mobil: 0176 – 78 46 49 17 / Email: kontakt@physio-pilates markovic.de