



Frankfurter Straße 67 65830 Kriftel Telefon 06192 910870 Telefax 06192 910804 info@waldzeit-physio.de

Anmeldung Gesundheitswanderung			
Nad Gel E-N	name: chname: burtsjahr: //ail: efon:		
Kur	rs 10 x	JA 🗌	NEIN 🗌
Ein	zelwanderung	JA 🗌	NEIN 🗌
 Ort/D	Ort/Datum		
<u>Einverständniserklärung</u>			
Hiermit bestätige ich meine Teilnahme an Outdoorveranstaltungen Gesundheitswandern, auf eigene Verantwortung.			
 Ort/D	 atum	 Unterso	chrift