

## Kursanmeldung

Ja, ich möchte gerne einen Kurs buchen    Modul I     Modul 2   
für \_\_\_\_ Personen

Wunschtermin \_\_\_\_\_

Ausweichtermin \_\_\_\_\_

### **Meine Adresse**

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Internet \_\_\_\_\_

### **Bemerkungen / Fragen / Vorschläge**

### **Bitte senden Sie diese verbindliche Anmeldung an:**

Garantie-Schwimmschule Volker Baars  
Untere Sandstraße 16  
96049 Bamberg  
Tel.: 0951 / 433 49