



# Golf-Intensiv-Clinic mit „Geld-zurück-Garantie“ nach der FREE-RELEASE-Methode® (Gruppenkurse)

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Fortbildungsseminar an:

(Bitte Termin auswählen!)

- |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Datum: 13.-15.01.2012<br>Kurs-Nr.: 96-12301 | <input type="checkbox"/> Datum: 10.-12.02.2012<br>Kurs-Nr.: 96-12302 | <input type="checkbox"/> Datum: 16.-18.03.2012<br>Kurs-Nr.: 96-12303 | <input type="checkbox"/> Datum: 20.-22.04.2012<br>Kurs-Nr.: 96-12304 |
| <input type="checkbox"/> Datum: 13.-15.05.2012<br>Kurs-Nr.: 96-12305 | <input type="checkbox"/> Datum: 01.-03.06.2012<br>Kurs-Nr.: 96-12306 | <input type="checkbox"/> Datum: 06.-08.07.2012<br>Kurs-Nr.: 96-12307 | <input type="checkbox"/> Datum: 10.-12.08.2012<br>Kurs-Nr.: 96-12308 |
| <input type="checkbox"/> Datum: 14.-16.09.2012<br>Kurs-Nr.: 96-12309 | <input type="checkbox"/> Datum: 12.-14.10.2012<br>Kurs-Nr.: 96-12310 | <input type="checkbox"/> Datum: 09.-11.11.2012<br>Kurs-Nr.: 96-12311 |                                                                      |

### Teilnehmer/in und Ansprechpartner Nr. 1

Kunden-Nr.: \_\_\_\_\_

(falls vorhanden)

Frau  Herr

Titel und Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich spiele Golf im Golfclub: \_\_\_\_\_

Schuhgröße: \_\_\_\_\_

(Bitte unbedingt angeben!)

Ich möchte zusätzlich ein Free-Release „Frequenz“ Schlägerfitting (125,00 €)

Ich bringe meinen eigenen FREE-RELEASE Golfschuh mit!

### weitere/r Teilnehmer/in Nr. 2

Frau  Herr

Titel und Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Ich spiele Golf im Golfclub: \_\_\_\_\_

Schuhgröße: \_\_\_\_\_

(Bitte unbedingt angeben!)

Ich möchte zusätzlich ein Free-Release „Frequenz“ Schlägerfitting (125,00 €)

Ich bringe meinen eigenen FREE-RELEASE Golfschuh mit!

### Veranstaltungsort (falls nicht anders angegeben):

Bundesleistungszentrum FREE-RELEASE (Indooranlage)  
für Golf-Biomechanik, -Gesundheit & Leistungssteigerung  
Carl-Benz-Str. 6, 75217 Birkenfeld

### Kurszeiten:

Kursbeginn-Anreisetag: 13:00 Uhr  
Kursende gegen: 13:00 Uhr

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der United Golfers GmbH für Seminare habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Hinsichtlich der Geltung und dem Inhalt dieser AGB erkläre ich mich einverstanden:

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Die Seminargebühren bezahle ich per Kreditkarte:

Rechnungsanschrift (falls abweichend): \_\_\_\_\_

Kreditkarte:  MasterCard  Visa  AMEX

Kartennr.: \_\_\_\_\_

Gültig bis: \_\_\_\_\_ Prüzfiffer\*: \_\_\_\_\_

\* Dies ist eine dreiziffrige Nummer, die sich oberhalb des Unterschriftfeldes auf der Kartenrückseite befindet, oder - wie z.B. bei der American Express Karte - eine vierziffrige Nummer oberhalb der Kontonummer auf der Vorderseite der Karte.