Anmeldeformular ⑱

BUNDESLEISTUNGSZENTRUM für Golf, Golf - Biomechanik, - Gesundheit & - Leistungssteigerung || FREE-RELEASE — free-release.com — U-Go united-golfers®

per Fax-Nr.: +49 (7231) / 28 14 68 – 19 oder postalisch an United Golfers (Anschrift siehe unten)

Fort- und Ausbildungsseminar

Golf-Optic-Expert (tech)/(med) nach der FREE-RELEASE-Methode®

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Fortbildungsseminar an: **Bitte Termin auswählen!**

3-Tages-Kurse:

☐ Datum: 03.02. - 05.02.2012 Kurs-Nr.: 98-12O02

☐ Datum: 23.03. - 25.03.2012 Kurs-Nr.: 98-12O03

☐ Datum: 22.06. - 24.06.2012 Kurs-Nr.: 98-12O06

☐ Datum: 21.09. - 23.09.2012 Kurs-Nr.: 98-12O09

☐ Datum: 19.10. - 21.10.2012 Kurs-Nr.: 98-12O10

☐ Datum: 07.12. - 09.12.2012 Kurs-Nr.: 98-12O12

Teilnehmer/in und Ansprechpartner Nr. 1

Kunden-Nr.: (falls vorhanden)

☐ Frau ☐ Herr ☐ Ich bin Augenarzt ☐ Ich bin Optiker

Titel und Name: Vorname:

Straße: PLZ und Ort:

Telefon: Mobil:

Fax: E-Mail:

Ich spiele Golf im Golfclub: HCP: Schuhgöße: (Bitte unbedingt angeben!)

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

☐ Ich bestelle ein Praxisschild „Golf-Optic-Expert“ (50,00 €)

weitere/r Teilnehmer/in Nr. 2

☐ Frau ☐ Herr ☐ Ich bin Augenarzt ☐ Ich bin Optiker

Titel und Name: Vorname:

Ich spiele Golf im Golfclub: HCP: Schuhgröße: (Bitte unbedingt angeben!)

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

☐ Ich bestelle ein Praxisschild „Golf-Optic-Expert“ (50,00 €)

Veranstaltungsort (falls nicht anders angegeben):
Bundesleistungszentrum FREE-RELEASE (Indooranlage)
für Golf-Biomechanik, -Gesundheit & Leistungssteigerung
Carl-Benz-Str. 6, 75217 Birkenfeld

Kurszeiten:
Kursbeginn-Anreisetag: 09:30 Uhr
Kursende gegen: 17:00 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:

Kreditkarte: ☐ MasterCard ☐ Visa ☐ AMEX

Kartennr.:

Gültig bis: Prüfziffer*:

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

Rechnungsanschrift (falls abweichend):

03.11.2011 / Online

United Golfers GmbH • Carl-Benz-Str. 6 • 75217 Birkenfeld, Germany • Phone: +49 (7231) / 28 14 68 - 0 • anmeldung@golf-active-method.com • www.golf-active-method.com