# Anmeldeformular

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

# Weiterbildung & GOLF-BIOMED-SUMMIT

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Fortbildungsseminar (3-Tages-Kurs) an:

**1 Tag FREE-RELEASE-Schulung (07.12.2012) + 2 Tage BIOMED-SUMMIT (08. & 09.12.2012) :**

FORTBILDUNGS-SONDERTERMIN IN VERBINDUNG MIT DER TEILNAHME AM GOLF-BIOMED-SUMMIT **07. bis 09. Dezember 2012**

☐ GOLF-MEDICAL-COACH
Ärzte, Orthopäden (FP 24), Internisten
Kurs-Nr.: 98-12012
Kursgebühr: 1.249,- €

☐ GOLF-MED-DENT-COACH
Zahnärzte (FP 26), Kieferorthopäden
Kurs-Nr.: 98-12D12
Kursgebühr: 1.249,- €

☐ GOLF-MENTAL-COACH II
Ärzte, Psychotherapeuten (FP 24)
Kurs-Nr.: 98-12M12
Kursgebühr: 1.249,- €

☐ GOLF-OPTIC-EXPERT
Augenärzte,Optikermeister (FP 12)
Kurs-Nr.: 98-12O12
Kursgebühr: 1.249,- €

☐ GOLF-BIOMED-PRO
Golf-Pros PGA
Kurs-Nr.: 94-12012
Kursgebühr: 1.249,- €

☐ GOLF-PHYSIO-COACH (med)
Physiotherapeuten (FP 24)
Kurs-Nr.: 95-12012
Kursgebühr: 1.249,- €

☐ GOLF-ORTHO-COACH
Orthopädieschuhmacher/-techniker
Kurs-Nr.: 92-12012
Kursgebühr: 1.249,- €

☐ Hiermit melde ich mich **nur zum GOLF-BIOMED-SUMMIT am 08. & 09. Dezember 2012** an
für alle FREE-RELEASE Kunden und allle, die es werden wollen
Kurs-Nr.: 98-12GBMS
Teilnahmegebühr: 198,- €

Hinweis!:
Fortbildungspunkte werden nur in Verbindung mit einer der oben aufgeführten Weiterbildungen vergeben.

☐ hiermit bestätige ich meine Teilnahme am **GetTogether Abend-Buffet** (Casual Kleidung) **am 08. Dezember 2012** ab 19:00 Uhr

**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: ..... HCP: ..... Schuhgöße: ..... (Bitte unbedingt angeben!)

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

☐ Frau ☐ Herr

Titel und Name: ..... Vorname: .....

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

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

Zeiten:
Beginn: 09:30 Uhr
Ende jeweils gegen: 18:00 Uhr

GetTogether Abend-Buffet : 19:00 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):

.....

.....

.....

.....

Die ausführlichen Informationen zum GOLF-BIOMED-SUMMIT entnehmen Sie bitte Ihrer Einladung oder fordern Sie diese telefonisch an.

Bundesleistungszentrum FREE-RELEASE für Golf, Golf-Biomechanik, -Gesundheit &-Leistungssteigerung

**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

14.04.2012 / Online