

WORKSHOP  
**EINFÜHRUNG IN DIE SELBSTVERTEIDIGUNG  
KINDER / JUGENDLICHE Ü7 & BEGLEITPERSON**

ANMELDEFORMULAR

Vorname / Name \_\_\_\_\_ Geb.Datum \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

Mobile \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Kind 1 Vorname / Name \_\_\_\_\_ Geb.Datum \_\_\_\_\_

Kind 2 Vorname / Name \_\_\_\_\_ Geb.Datum \_\_\_\_\_

Kind 3 Vorname / Name \_\_\_\_\_ Geb.Datum \_\_\_\_\_

**Zahlungsinformationen**

Bitte die Workshopgebühren bis am 05. März 2025 auf folgendes Konto überweisen:

IBAN: CH18 8080 8002 8403 6415 9  
Raiffeisen Muttenz

Vermerk: Kinder & Begleitperson, Vorname und Name Teilnehmerin

rundum therapie gmbh  
Oberwilerstrasse 40b  
4106 Therwil

**Teilnahmebedingungen**

- Der / die Teilnehmer\*in verfügt über eine Unfall- und Haftpflichtversicherung.
- Kosten werden bei Abmeldung nicht rückerstattet. Der Workshopplatz kann bei Verhinderung weitervergeben werden. Dies muss der Veranstalterin gemeldet werden.
- Die Teilnehmerin bestätigt korrekte Angaben zu ihrer Person und Kinder gemacht zu haben und ist mit den Durchführungsbedingungen einverstanden.
- Nach Eingang der Anmeldung folgen weitere Informationen via Mail.

**Anmeldung an: [info@in-equilibrio.ch](mailto:info@in-equilibrio.ch)**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

\_\_\_\_\_  
**Ort / Datum**