



„Familien bei uns“  
Kath. Familienzentrum  
der Pfarreiengemeinschaft  
„Bonn - Zwischen Rhein und Ennert“



## Rückenfit

Kursleitung: Inge Krahe, Physiotherapeutin, Heilpraktikerin (Physiotherapie)

**Montags 17.30 – 18.30 Uhr**  
**Pfarrheim Hl. Kreuz, Kreuzherrenstr. 55a, Limperich**

Kursgebühr: 140,- € für 10 Termine (Zehnerkarte)  
(Mit der Teilnahmebestätigung erhalten Sie eine Bankverbindung zur Überweisung vor Kursbeginn)

Bitte mitbringen: Gymnastikmatte, bequeme Kleidung, feste Schuhe, 2G+ Nachweis, Maske

Katholisches Familienzentrum der Pfarreiengemeinschaft  
„Bonn - Zwischen Rhein und Ennert“  
Kastellstraße 38, 53227 Bonn  
☎ 01573 / 3366438 | familienzentrum-pgrunde@kath-beuel.de  
www.familienzentrum-pgrunde.de



Hiermit melde ich mich verbindlich an zum Kurs „Rückenfit“. Die Gebühr für eine Zehnerkarte entrichte ich nach Absprache mit der Kursleitung zu Beginn.

Ja, bitte informieren Sie mich per E-Mail über die Angebote des Kath. Familienzentrums Bonn-Zwischen Rhein und Ennert.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine u.g. personenbezogenen Daten durch das Kath. Familienzentrum Bonn-Zwischen Rhein und Ennert ausschließlich zu Zwecken der an mich gerichteten Information per E-Mail und zur Kursorganisation genutzt werden dürfen. Ich kann der Nutzung meiner Daten jederzeit schriftlich (Kath. Familienzentrum Bonn-Zwischen Rhein und Ennert, Kastellstraße 38, 53227 Bonn-Oberkassel) oder per E-Mail ([familienzentrum-pgrunde@kath-beuel.de](mailto:familienzentrum-pgrunde@kath-beuel.de)) ohne Angabe von Gründen widersprechen. Ich habe das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung meiner gespeicherten personenbezogenen Daten. Meine personenbezogenen Daten werden ausschließlich an Fr. Krahe zur Kursorganisation weitergegeben, sowie zur Nachverfolgung evtl. Infektionsketten an die Behörden. Eine Weitergabe an sonstige Dritte erfolgt nicht.

Bei Absage oder vorzeitiger Beendigung des Kurses auf Anordnung des Landes, der Kommune, des Bistums oder des Trägers sowie bei Erkrankung der Referentin besteht kein Anspruch auf Rückzahlung der Kursgebühr. Über eine anteilige Rückzahlung wird im Einzelfall entschieden

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
relevante Vorerkrankungen ( hier angeben oder der Kursleiterin vor Kursbeginn persönlich mitteilen)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

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

\_\_\_\_\_  
Datum | Unterschrift