

**Anmeldung  
zu einem Angebot  
der SGMO**

Tel. des Kursteilnehmers:

**BITTE MIT BLOCKSCHRIFT oder REZEPTDRUCKER AUSFÜLLEN bzw. AUFKLEBER VERWENDEN!  
Telefonnummer des Kursteilnehmers bitte nicht vergessen! DANKE!**

Praxisstempel bzw. Name und Anschrift des  
Hausarztes:

Unterschrift Arzt:

**Ich interessiere mich für folgendes Angebot der  
Schulungs-Gemeinschaft München Ost e.V. (bitte zutreffendes ankreuzen):**

**Schlank auf Dauer** (Programm zur Gewichtsreduktion für Erwachsene)

**8 Abende** (ab 18.00 Uhr) – Kursgebühr: € 159,00

Viele Krankenkassen erstatten einen Teil der Kursgebühr – Details bei Ihrer Kasse!

**Bitte angeben:**

**BMI:** \_\_\_\_\_ **oder: Gewicht:** \_\_\_\_\_ **kg und Körpergröße:** \_\_\_\_\_ **cm**

**Bitte informieren Sie mich über den nächsten Kurstermin!**

**Knochengesund essen – aktiv gegen Osteoporose**

**Kompaktkurs mit 2 Terminen á 3 Stunden** – Kursgebühr: € 100,00

Viele Krankenkassen erstatten einen Teil der Kursgebühr – Details bei Ihrer Kasse!

**Ich bevorzuge einen  Vormittagskurs /  Abendkurs (bitte ankreuzen)**

**Bitte informieren Sie mich über den nächsten Kurstermin!**

**Individuelle ERNÄHRUNGSBERATUNG** (durchgeführt von einer zert. Diätassistentin)

bei (Diagnose): \_\_\_\_\_

**Ich bitte um Kontaktaufnahme zur Terminabsprache.**

Die Beratungsgebühren betragen € 60,00 pro Beratungsstunde

Viele Krankenkassen erstatten einen Teil der Gebühr – Details bei Ihrer Kasse!

Mit der Weitergabe meiner Daten ausschließlich zur Verwendung innerhalb der Schulungs-Gemeinschaft bin ich einverstanden.

Datum

Unterschrift des Interessenten