



**Personalien Kursteilnehmer :**

Name : \_\_\_\_\_ Vorname : \_\_\_\_\_  
 Strasse : \_\_\_\_\_ Nummer : \_\_\_\_\_  
 PLZ : \_\_\_\_\_ Ort : \_\_\_\_\_  
 Mobile : \_\_\_\_\_ Tel. : \_\_\_\_\_  
 Mail : \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum : \_\_\_\_\_ Nationalität : \_\_\_\_\_ Sprache : \_\_\_\_\_  
 AHV-Nr: 756. \_\_\_\_\_  M  F

**Gesetzliche Vertretung :**

Name : \_\_\_\_\_ Vorname : \_\_\_\_\_  
 Strasse : \_\_\_\_\_ Nummer : \_\_\_\_\_  
 PLZ : \_\_\_\_\_ Ort : \_\_\_\_\_  
 Mobile : \_\_\_\_\_ Tel. : \_\_\_\_\_  
 Mail : \_\_\_\_\_

**Achtung: Versicherung ist Sache des Teilnehmers**

**Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden ?**

- Google  Facebook  Zeitung  Bus-Werbung  
 LinkedIn  Instagram  Mund zu Mund  Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Datum Gratis-Probetraining**

Training : 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

**Folgende Aspekte sind wichtig für mich**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kampfkunst - Asiatische-Philosophie | <input type="checkbox"/> Selbstverteidigung | <input type="checkbox"/> Stressabbau             |
| <input type="checkbox"/> Disziplin, Respekt                  | <input type="checkbox"/> Selbstvertrauen    | <input type="checkbox"/> Ausgleich zum Alltag    |
| <input type="checkbox"/> Persönlichkeitsschulung             | <input type="checkbox"/> Prävention         | <input type="checkbox"/> Rehabilitation          |
| <input type="checkbox"/> Mentale, Geistige Fitness           | <input type="checkbox"/> Kampfsport         | <input type="checkbox"/> Gewichtsreduktion       |
| <input type="checkbox"/> Konzentration                       | <input type="checkbox"/> Kondition          | <input type="checkbox"/> Ganzheitliches Training |

**Wie würden Sie unser Zentrum bewerten von einer Skala von 1 ☹ bis 5 ☺**

Empfang:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Training:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Trainer:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Trainerkompetenz:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Dojo / Räumlichkeiten:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Ambiente :	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

**Weiteres vorgehen**

- Ich möchte gerne für das Einführungs-Abo 8 Lektionen anmelden  Ich möchte noch abwarten  
 Ich möchte direkt die Mitgliedschaft beantragen  Ich bin nicht interessiert

**Einführungs-Abo 8 Lektionen CHF 100.-**

- |                                      |   |                                    |
|--------------------------------------|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Karate-Do   | <input type="checkbox"/> Taiji-Quan / Qi-Gong | <input type="checkbox"/> Krav Maga |
| <input type="checkbox"/> Kick-Boxing | <input type="checkbox"/> Yoga                 | <input type="checkbox"/>           |

- Bonsai bis 7 Jahre (1 Training pro Woche)  
 Kinder bis 15 Jahre  
 Jugendliche ab 16 Jahre; Lehrlinge; Studenten; AHV;IV  
(Kopie v. Stud.- Ausweis belegen)  
 Erwerbstätige

Gültigkeit des Einführungsabos: Ab: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:202\_ bis \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:202\_

Ort, Datum : \_\_\_\_\_ Unterschrift : \_\_\_\_\_

Bezahlt am : \_\_\_\_\_ Visum : \_\_\_\_\_ Total CHF. \_\_\_\_\_

**Mitgliedschaft ZEN SHIN**

**1 Monat Gratis!** Schenken wir ihnen beim Abschluss mit Jahresbeitrag