

Kreis**Sport**Bund

Cuxhaven e.V.

im Landes**Sport**Bund

Niedersachsen e.V.

## ÜL- C- Aus- und Fortbildungslehrgang

*„Gesundheit erleben- Soziale und  
gesundheitliche Aspekte beim Sport mit  
Älteren*

*20./21.November 2010*

**in Ringstedt, LG- Nr. 10223, (20 LE)**

### **Worum geht es?**

- Theoretische Aspekte zum Sport mit Älteren
- Kleine Spiele
- Praxisstunden zu folgenden Themen:  
Poi, Aroha, Line- Dance, Theraband, Pezziball
- Modellstunden
- Entspannungsübungen

### **Ansprechpartner und Anmeldung**

Michael Vathke

Leher Landstr. 22b

27607 Langen

Tel.:04743/959500

Fax 04743/959502

E-mail: [kreissportbund-cuxhaven@nord-com.net](mailto:kreissportbund-cuxhaven@nord-com.net)

Homepage: [www.ksbcuxhaven.de](http://www.ksbcuxhaven.de)

### **Termin:**

20./21.Novemebr 2010

**Uhrzeit:** Sa. 9.00 - 19.15 Uhr

So. 9.00 - 16.45

### **Kosten:**

47,50,- €

### **Leitung:**

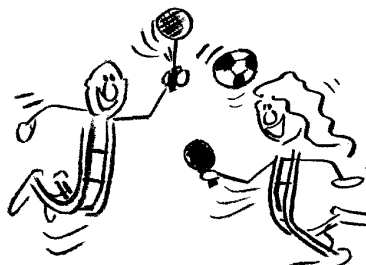
Michael Vathke/ Edmund Roes

### **Referent/innen:**

Uwe Engelhardt

Inken Sopha

Jenny Memmel



### **Veranstaltungsort:**

Sporthalle in 27624 Ringstedt

**Anerkennung:20 LE zur Lizenzausbildung oder Lizenzverlängerung !**

**Ein Anmeldeformular befindet sich umseitig**

# Anmeldung

bitte zurück an den

Kreissportbund Cuxhaven

Leher Landstr.22b

27607 Langen

Tel.: 04743/ 95 95 00

**Fax: 04743/ 95 95 02**

E-Mail: [kreissportbund-cuxhaven@nord-com.net](mailto:kreissportbund-cuxhaven@nord-com.net)

Ich melde mich **verbindlich** zu folgendem Seminar an:

<b>Lehrgangsnummer:</b> 10223	<b>Titel:</b> Gesundheit erleben
----------------------------------	----------------------------------

<b>Name:</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Straße:</b>	
<b>PLZ, Ort:</b>	
<b>Geb.-Datum:</b>	<b>E-Mail:</b>
<b>Telefon:</b>	
<b>Verein:*</b> <small>(Vereinsstempel)</small>	Name des Vereins: _____ Unterschrift einer / eines Vereinsverantwortlichen: _____
<b>Vegetarierin/</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

\*Nicht im Sportverein organisierte Teilnehmerinnen und Teilnehmer zahlen einen erhöhten Teilnahmebeitrag.

Bitte buchen Sie die Teilnahmegebühr in Höhe von **€ 47,50** zu dem o. g. Seminar einmalig von folgendem Konto ab.

<b>Konto-Nr.:</b>	<b>BLZ:</b>
<b>Bankinstitut</b> (mit Ortsangabe):	
<b>Kontoinhaberin/ Kontoinhaber</b> (Name): <small>(falls nicht identisch mit der oder dem Teilnehmenden)</small>	
<b>Kontoinhaberin/</b> <b>Kontoinhaber:</b> _____ <small>(Unterschrift/ Funktion)</small>	

Mit der Weiterleitung meiner Adressdaten (inkl. Telefon) an die übrigen Teilnehmenden bin ich

einverstanden.  nicht einverstanden.

Ich bin darüber informiert, dass diese Anmeldung **spätestens zwei Wochen vor der Maßnahme** beim Veranstalter eingegangen sein muss. Bei Nichteinhaltung der Abmeldefrist (Abmeldungen schriftlich, spätestens zwei Wochen vor Lehrgangsbeginn) werden die jeweils eingezahlten Lehrgangsgebühren einbehalten. Diese Gebühr wird im Krankheitsfall (bei Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung) nicht erhoben. Sollte der Lehrgang nicht stattfinden, wird mir die eingezahlte Summe vollständig zurückerstattet. Bei ‚Problemkonten‘ (z.B. unzureichende Angaben, keine Deckung) erheben die Banken eine Bearbeitungsgebühr von € 10, die der oder dem Teilnehmenden in Rechnung gestellt wird.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrgangsteilnehmende