



# Abonnementbestätigung

Name der/des Versicherten .....

Vorname der/des Versicherten .....

Fitnessstyp

- YOGA
- PILATES
- YOGA FÜR SCHWANGERE
- RÜCKBILDUNGSYOGA

Abonnementskosten .....

Uster, Datum .....

.....

Daniela Hog  
Yogalehrerin ALL ABOUT YOU  
Yoga & Pilates  
Florastrasse 42  
8610 Uster

.....

Unterschrift Versicherte/Versicherter