



# Trainings-Erlaubnis für ein Probetraining

Für Mitglieder unter 18 Jahre

Hiermit erlaube ich meinem Sohn / meiner Tochter

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

das Muskel- und Beweglichkeitstraining in der BellVida Training AG zu besuchen.

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobilnummer \_\_\_\_\_

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

**BELLVIDA TRAINING AG**

Bernstrasse-Ost 50

5034 Suhr

T 062 552 00 01

E [info@bellvida.ch](mailto:info@bellvida.ch)

W [bellvida.ch](http://bellvida.ch)