

Winter Camp 2015

Anmälan:

Namn:

Adress:

Telefonnummer:

Mobilnummer:

E-post adress:

Lunch, eventuella allergier:

Passönskemål (fyll i namn enligt schema, första, andra och tredjehandsval):

08.00-08.15 **Incheckning**

08.15-08.30 **Information och uppstart**

08.30-09.30

09.45-10.45

11.00-12.00

12.00-13.15 **LUNCH**

13.15-14.15

14.30-15.30

15.30-16.00 **Stretch, info & Avrundning**

Anmälan sänds till: bjorn@gnestahalsa.se Betalning sker i förväg på praktiken (Torggatan 15) eller på plats vid incheckning (kortbetalning). Önskas faktura, meddela detta i anmälan. Obligatorisk anmälan. Återbetalning av anmälningsavgift enbart mot uppvisande av läkarintyg.
Min. deltagarantal 10 st.