



BodyMed Center

Anke Kahle
Von-Jherings-Straße 23

26603 Aurich

Anmeldung zu einem Nordic Walking Schnupperkurs

Name:

Vorname:

Körpergröße:*

Straße:

PLZ + Ort:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

* Die Körpergröße benötigen wir, um für Sie die richtige Stocklänge bereit zu halten