

# Einschreibeformular für eine Massage/Shiatsu-Behandlung

Bitte das Formular in Druckschrift vollständig ausfüllen! (\* Pflichtfelder).

Wichtig: HSCL-Berechtigung vor der Behandlung prüfen: Studierendenkarte, MA-Ausweis, HSCL-Ausweis

## Kostenübersicht

Kosten Shiatsu-Sitzmassage 20 Min.:	Stud. 37.- / MA 42.- / HSCL-Alumni 47.-
Kosten Shiatsu 45 Min.:	Stud. 65.- / MA 75.- / HSCL-Alumni 85.-
Kosten Shiatsu 90 Min.:	Stud. 130.- / MA 150.- / HSCL-Alumni 170.-
Kosten Kinesiologie-Tape oder Schröpfen:	Stud. 5.- / MA 5.- / HSCL-Alumni 5.-
Kosten Massage 45 Min.:	Stud. 55.- / MA 65.- / HSCL-Alumni 75.-
Kosten Massage 90 Min.:	Stud. 110.- / MA 130.- / HSCL-Alumni 150.-

## Behandlung

Datum\*: \_\_\_\_\_ Trainingsleiter/in\*: \_\_\_\_\_

### Bitte wählen

Behandlung*:	<input type="checkbox"/> Massage	<input type="checkbox"/> Shiatsu	<input type="checkbox"/> Shiatsu-Sitzmassage
Dauer*:	<input type="checkbox"/> 45 Min.	<input type="checkbox"/> 90 Min.	<input type="checkbox"/> 20 Min.
Zusatzbehandlung:	<input type="checkbox"/> Kinesiologie-Tape		<input type="checkbox"/> Schröpfen
Kategorie*:	<input type="checkbox"/> Studierende/r	<input type="checkbox"/> Mitarbeitende/r	<input type="checkbox"/> HSCL-Alumni
Kontrolle Legi/Ausweis (HSCL-Berechtigung):	<input type="checkbox"/> OK		<input type="checkbox"/> nachreichen an HSCL

## Kundin/Kunde

Name\*: \_\_\_\_\_ Vorname\*: \_\_\_\_\_

Strasse/Nr\*.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort\*: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_

Emailadresse\*: \_\_\_\_\_

**Kundin/Kunde Unterschrift\*** \_\_\_\_\_

Mit der Unterschrift wird die Korrektheit der Angaben bestätigt. Rechnung folgt per Email.

**Trainingsleiter/in Unterschrift\***: \_\_\_\_\_

Das Einschreibeformular muss vollständig ausgefüllt und nach der Behandlung von dem/der Trainingsleiter/in dem HSCL zugestellt werden.

VISUM HSCL-Sekretariat / Erfassung K3 (nur Intern)	
--	--