



## Anmeldung zur Ausbildung zum metabolic balance® Betreuer

- > **Datum**                      **06.09.2010      09:30 - 17:30 Uhr**  
**07.09.2010      09:00 - 16:30 Uhr**  
**08.09.2010      09:00 - 16:30 Uhr**
- > **Veranstaltungsort**            LMT Leuenberger Medizintechnik AG, Switzerland  
 Industriestrasse 19, CH-8304 Wallisellen
- > **Ansprechpartner**            Gaby Stüssi, gaby.stuessi@lmt.ch, Tel.: 044 - 877 84 00
- > **Veranstalter**                Wellnessclub München-Nord GmbH & Co. KG, metabolic balance Fitness  
 Tel.: 0049 (0) 89 - 890 67 33 0 email: fitness@metabolic-balance.de
- > **Referent**                      Prof. Dr. Klaus Baum / Holger Westenbaum und Team
- > **Kosten**                        1400,- € (zzgl. MwSt.) für bis zu 2 Teilnehmer. Dieser Betrag wird gleichzeitig als Jahresgebühr 2010 für die metabolic balance GmbH angerechnet. Zzgl. CHF 1200,- (4. Ausbildungstag: Inhouse-Schulung; Abbuchung und Durchführung durch unseren schweizer Partner)
- > **Ablauf**                        **2 Tage medizinische und sportmedizinische Inhalte**  
**1 Tag metabolic balance in der Praxis** (Umsetzung im Club)  
**1 Tag Inhouse-Schulung** inklusive:  
 - Intensivschulung der Betreuer  
 (Betreuungsabläufe: ausreichend aber wirtschaftlich betreuen)  
 - Chefrunde  
 (welche Planzahlen sind möglich, worauf müssen Sie als Clubbesitzer achten, Marketing)  
 - Teamschulung  
 (Wissen und Motivation der Mitarbeiter erhöhen)  
 - Kick-off-Veranstaltung  
 (Infovortrag für Endkunden zur Generierung der ersten Pläne)
- Folgende Kriterien muss der Teilnehmer erfüllen:** Qualifikation mit sportwissenschaftlichem Hintergrund (Trainerlizenz, Sportwissenschaftler, Physiotherapeut, etc.) oder im Ernährungsbereich (Ernährungsberater, Ökotrophologe, etc.). Bitte bei Anmeldung angeben
- > **Hotelempfehlung**            City- & Wellnesshotel Sonnental, Zürichstrasse 94/96, 8600 Dübendorf  
 Tel 0041 44 802 12 82    www.zuerich-hotels.ch
- > **Seminarpauschale**            CHF 30,- pro Person und Tag ist vor Ort zu bezahlen
- > **Zahlung**                        Betrag wird vor dem Seminar abgebucht, Rechnung wird zugeschickt

- Anmeldung siehe 2. Seite -

# Bitte per Fax an: 0049 (0) 89 - 890 67 33 33

Datum 06. – 08.09.2010

Clubname \_\_\_\_\_

Inhaber: Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/ORT \_\_\_\_\_

Club email \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

## Teilnehmer

1. \_\_\_\_\_ Geb.dat. \_\_\_\_\_

Höchste Qualifikation \_\_\_\_\_

Bei Akademie \_\_\_\_\_ Im Jahr \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ Geb.dat. \_\_\_\_\_

Höchste Qualifikation \_\_\_\_\_

Bei Akademie \_\_\_\_\_ Im Jahr \_\_\_\_\_

## Abbuchungsauftrag

Bitte buchen Sie den Gesamtbetrag der Teilnehmer von folgendem Konto ab:

Kontonummer \_\_\_\_\_

Bankname \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_

Inhaber \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_