



Bewegung - Frische Luft - Gemeinschaft

Nordic-Walking-Kurs im Herbst 2026 in Buchloe

Die Offene Behindertenarbeit des Caritasverbandes und die Offenen Hilfen Regens Wagner laden auch im Herbst wieder alle, die Lust auf Bewegung an der frischen Luft in einer netten Gruppe haben, zum Nordic-Walking-Kurs ein!

Der Kurs ist an die gesundheitlichen Voraussetzungen der Teilnehmer angepasst!

- ❖ **Termine:** ab **Mittwoch, 16.09.2026** von **17.15 Uhr bis 18.30 Uhr**
Weitere Termine: 23.09./30.09./07.10./14.10./21.10./28.10./11.11.2026 (insgesamt 8 Termine)
- ❖ **Treffpunkt:** Fußballstadion Buchloe
- ❖ **Kursleitung:** Birgit Stonawski, Diplom-Sportlehrerin (Univ.)
- ❖ **Mitzubringen:** Bequeme (Sport-) Kleidung, feste bequeme Sportschuhe, 98,-€ Kursgebühr, Haftungsausschlusserklärung. Stöcke werden von der Kursleiterin gestellt!
- ❖ **Kosten:** Der Kurs kostet **98,- €** und ist **am 1. Kurstag zu bezahlen**. Nach Ende des Kurses erhält jeder Teilnehmer eine **Teilnahme-Bestätigung**, die er bei seiner **Krankenkasse** einreichen kann. Die Kosten werden je nach Krankenkasse bis zu 100% **erstattet**. Wie hoch der Teil der Kosten ist, den die jeweilige Krankenkasse erstattet, muss vorher bitte geklärt werden. Gerne helfen wir Ihnen dabei.

Bei Fragen und zur Anmeldung wenden Sie sich bitte bis spätestens 9. September an Daniela Stark (OBA, Caritas) telefonisch: 08342 9619-20, per E-Mail: daniela.stark@caritas-kf-oal.de oder Fax: 08342 9619-49.

Bitte beachten Sie:

Die Anmeldung ist **verbindlich**! Nach Beginn des Kurses muss die Kursgebühr auch bei Nichterscheinen bezahlt werden. Mit der Anmeldung bestätigen Sie, dass Sie die Haftungsausschlussvereinbarung gelesen und zur Kenntnis genommen haben.

Anmeldung zum Nordic Walking Kurs per Fax: 08342-96 19 49

16.09. bis 11.11.2026, 8x mittwochs von 17.15 bis 18.30 Uhr

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Nordic Walking Kurs an.

Die Kursgebühr beträgt 98,- €.

Die Haftungsausschlussvereinbarung habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Die Haftungsausschlussklärung liegt unterschrieben anbei.

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
Telefon	
Krankenkasse	

Ort, Datum

Unterschrift