

## Information Trainingszirkel in der Gruppe

### Training im Alter

Sie sind zwischen 50 und 80 Jahren und haben noch eine gewisse Grundfitness?

Sie möchten etwas für den Erhalt Ihrer Gesundheit tun und in der Gruppe Spaß haben? Dann sollten Sie am Trainingszirkel im Krankenhaus Enger teilnehmen.

Regelmäßige Bewegung und Sport sind im Alter ebenso wichtig wie in jüngeren Jahren.

Häufig erhöht sich die Bedeutung eines angemessenen Trainings aufgrund körperlicher Unterforderung durch den Rückgang der alltäglichen Belastung

### Gruppenziele

- Kraft und Ausdauer können bis ins hohe Alter trainiert werden
- Die körperliche Leistungsfähigkeit kann gesteigert werden
- Durch das Miteinander beim Sport werden soziale Kontakte gestärkt

Kurstag	Uhrzeit
Montag	10.00 Uhr
Dienstag	12.00 Uhr      14.30 Uhr
Mittwoch	8.00 Uhr      10.00 Uhr
Donnerstag	14.00 Uhr
Freitag	8.00 Uhr      10.00 Uhr
<b>Kursdauer</b>	<b>10 x 60 Minuten</b>
<b>Kursgebühr</b>	<b>80 Euro</b>

**Kursplätze werden nur mit vorliegender Anmeldung vergeben.**

Freie Termine können Sie über die oben angegebenen Kontaktdaten anfragen.

**Abteilung Physiotherapie**

Telefon: 05224 694 262

Mail: [KG@krankenhaus-enger.de](mailto:KG@krankenhaus-enger.de)

## **Anmeldung Trainingszirkel**

Ich melde mich verbindlich zum oben angegebenen Kurs in der geriatrischen Fachklinik Enger an.

Name:
Vorname:
Adresse:
PLZ/Wohnort:
Telefon:
E-Mail Adresse:
<b>Kurstag/Kurs-Zeit: Freitag 10.00 Uhr ab 20.03.2026</b>

### **SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT**

Zahlungsempfänger: Ev. Krankenhaus Enger gGmbH, Hagenstr. 47, 32130 Enger, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer.: DE7500200000222301 Mandatsreferenz:

Ich/Wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber:
IBAN des Zahlungspflichtigen:
BIC des Zahlungspflichtigen:
Betrag:
Ort/Datum:
Unterschrift Kontoinhaber:

**Kursplätze werden nur mit vorliegender Anmeldung vergeben.**

Freie Termine können Sie über die oben angegebenen Kontaktdaten anfragen.