

# Workshop Fußgesundheit

Trainieren statt operieren



Osnabrück  
01.10.2025 oder 22.04.2026

Katholische Erwachsenenbildung  
Große Rosenstr. 18  
49074 Osnabrück



Katholische  
Erwachsenenbildung  
Osnabrück e.V.

# Workshop Fußgesundheits

## Trainieren statt operieren

Unsere Füße sind das Fundament unseres Körpers, die uns durch das Leben tragen und verschiedenste, sehr komplexe Anforderungen erfüllen müssen. In diesem Kurs schulen wir unsere Wahrnehmung und lernen die spiraldynamische Funktion unserer Füße kennen.

Durch Training der Fußmuskulatur können Sie einer unnatürlichen Fußstatik und der damit verbundenen chronischen Fehlbelastung aktiv vorbeugen und entgegenwirken.

Ref.	Beate Winkler Physiotherapeutin, Heilpraktikerin für Physiotherapie, Fachkraft für Spiraldy- namik Basic med
Termin 1	Mi. 01.10.2025, 17:00 – 19:15 Uhr
Termin 2	Mi. 22.04.2026, 17:00 – 19:15 Uhr
Ort	Kath. FABI / KEB Osnabrück Große Rosenstr. 18 49074 Osnabrück
Kosten	je 30 €
Hinweis	Bitte mitbringen: Matte, Handtuch, bequeme Kleidung, wenn vorhanden Thera-Band

**Kontakt** Kath. Erwachsenenbildung Osnabrück  
Große Rosenstr. 18, 49074 Osnabrück  
Maja Tabeling  
Tel. 0541 35868-71  
Mail: [info@keb-os.de](mailto:info@keb-os.de)  
[www.keb-os.de](http://www.keb-os.de)

Anmeldeschluss ist je eine Woche vor Veranstaltungstag.

Die ausführliche Datenschutzerklärung finden Sie unter [www.keb-os.de](http://www.keb-os.de).

Titelbild: fotolia

## Anmeldung (auch online möglich)

Hiermit melde ich mich an  
zum **Workshop Fußgesundheits** (bitte ankreuzen)  
 Termin 1 (ZOG E5012) oder  Termin 2 (ZOG E6001)

---

Name, Vorname

---

Straße

---

PLZ, Ort

---

Telefon/Handy

---

E-Mail

### SEPA-Lastschriftmandat

KEB Osnabrück, Große Rosenstraße 18, 49074 Osnabrück  
Gläubiger ID: DE07 ZZZ 0000 0461 755. Die Mandatsreferenz setzt sich zusammen aus dem Kürzel „KEB“ und Ihrer TN-Nr.; im Feld Verwendungszweck finden Sie folgende Angaben: Kursnummer, TN-Name, TN-Vorname, Kurstitel. Ich ermächtige die KEB, Zahlungen von meinem Konto mittels einmaliger Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der KEB auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Name des Kontoinhabers

IBAN DE \_ \_ \_ \_ \_

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Daten ausschließlich zum Zwecke der Kursverwaltung gespeichert werden.

---

Datum      Unterschrift