

Absender

Name: Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Tel. _____ **Fax:** _____

E-Mail: _____

Empfänger

Physiotherapie/Atemtherapie
Margarete Rys
Köhlerstrasse 15

90530 Wendelstein

Tel. 0 91 29 / 90 65 304 . Fax. 0 91 29 / 90 65 305 . E-Mail: MargareteRys@web.de

Anmeldung

Hiermit melde ich mich für folgende(n) Kurs(e) verbindlich an:

Thema	Kurs	Datum	Nr.
Reflektorische Atemtherapie	Grundkurs Nr. 1121	22. - 25. Sept. 2011	
Reflektorische Atemtherapie	Grundkurs Nr. 113	26. - 29. Mai 2011	
Reflektorische Atemtherapie	Aufbaukurs Nr. 115	10. - 13. Nov. 2011	
Schröpfen	Aufbaukurs Nr. 118	08./09. Okt. 2011	

Hinweis:

Bitte tragen Sie die Nummer des von Ihnen ausgewählten Kurses /der ausgewählten Kurse in die dafür vorgesehene Spalte ein.

Kursgebühr: Reflektorische Atemtherapie (PT) je Kurs € 365,00 (incl. Lehrbuch - Grundkurs),
ehemalige Schüler bfs-erlangen € 335,00

Kursgebühr: Schröpfen (PT, Masseur, HP) je Kurs € 150,00

Kopie der Berufsurkunde liegt bei / vor (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Von den Allgemeinen Kursbedingungen habe ich Kenntnis genommen und erkenne ich an

Ort, Datum

Unterschrift