

Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich an zum:

Kurs: _____ **am:** _____

Kurs: _____ **am:** _____

Kurs: _____ **am:** _____

Kurs: *Mudras, Übungstunden* **am:** _____

Vorname, Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Die Teilnahmegebühr bezahle ich bar bei Beginn des Kurses.

Ort, Datum

Unterschrift

Judith Schall
Heilpraktikerin

Ravensburger Ring 65/
judith.schall7@t-online.de

81243 München
www.heilpraktikerin-schall.de

Tel.: 089/820 723 18
St-Nr.: 96 783 427 507