

Antwortschreiben

Faszium GbR

**Fritz-Reuter-Straße 103
24159 Kiel**

Diese Anmeldung bitte per Scan/Mail an

info@faszium.de

oder einfach per Post senden.

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Ausbildungs-Module an:

Gewünschtes bitte ankreuzen:

x	Faszium-Therapie Ausbildungsmodule	Datum	Dauer	Ort	Preis
<input type="checkbox"/>	Teil 1 Modulkurs 1 - 4	13.09.24 - 15.09.24	3 Tage	Ulm	593 EUR
<input type="checkbox"/>	Teil 2 Modulkurs 5 - 8	29.11.24 - 01.12.24	3 Tage	Ulm	593 EUR

***Voraussetzung für die Teilnahme an dieser Veranstaltung ist die erfolgreiche Teilnahme an den Modulen 1 bis 8.**

Die Ausbildungspreise verstehen sich inkl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer.
Die Rechnungsstellung erfolgt mit Anmeldebestätigung.

Bitte deutlich lesbar ausfüllen:

Herr Frau Titel _____

Arzt Heilpraktiker Masseur Physiotherapeut

andere Spezialisierung _____

Vorname Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

Datum, Unterschrift