

Antwortschreiben

**Akademie Dampfsoft
Verena Weißgerber
Carlshöhe 25
24340 Eckernförde**

Diese Anmeldung bitte per Fax an

04351 9097277

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
	Teil 2 Modulkurs 5 - 8	06.09.24 - 08.09.24	3 Tage	Eckernförde	549 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