

## 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 1 Modulkurs 1 - 4	13.09.19 - 15.09.19	3 Tage	Eckernförde	549 EUR
	Faszien-Therapie-Konzept*	26.10.19 - 27.10.19	2 Tage	Eckernförde	449 EUR
	Teil 2 Modulkurs 5 - 8	22.11.19 - 24.11.19	3 Tage	Eckernförde	549 EUR
	Teil 1 Modulkurs 1 - 4	04.09.20 - 06.09.20	3 Tage	Eckernförde	549 EUR
	Teil 2 Modulkurs 5 - 8	20.11.20 - 22.11.20	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