

Teilnehmer

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefon _____

email _____

Geburtsdatum _____

Private Praxis für
Physiotherapie und Shiatsu
Herrn Jens Brünjes
Simrockstraße 29
D-50823 Köln

Hiermit melde ich mich verbindlich für das/die folgenden Seminare an:

Seminarbezeichnung: _____

Datum: _____

Seminarbezeichnung: _____

Datum: _____

Seminarbezeichnung: _____

Datum: _____

Die Seminargebühren sind am ersten Kurstag zu bezahlen.

Datum

Unterschrift