

Bioscan-Anwenderseminar Teil 1 / 2 / 3

Naturheilpraxis für Synergistische Medizin

Detlef Pöhlmann
Marktstrasse 21

36037 Fulda

Seminar-Anmeldung

Name:.....

Vorname:.....

Strasse:.....

Plz:.....

Stadt:.....

Telefon:.....

e-mail:.....

Hiermit melde ich mich verbindlich für das Bioscan-Anwender- Seminar Teil 1 / 2 / 3

am mit Person / Personen an.

Die Kursgebühr in Höhe von 395.- Euro / Person werde ich bis 3 Wochen vor Kursbeginn überweisen.

Mir ist bekannt, dass eine Absage des Kurses innerhalb 7 Tagen vor Kursbeginn in Höhe von 60.- pro Person berechnet wird.

.....
(Ort – Datum und Unterschrift)

Sparkasse Fulda **IBAN** DE59 5305 0180 0000 0367 82 **BIC** HELADEF1FDS