



## Anmeldung

Name	
Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon	E-Mail

Ich melde mich für folgende Ausbildung(en) an

Unterschrift

<b>Chiropraktik-Ausbildung, Modul II</b> Vorkenntnisse notwendig! (10 Unterrichtstage), Beginn 01.09.2020	
<b>Fußreflexzonen-Massage</b> (10 Unterrichtstage), Beginn 10.09.2020	
<b>Homöopathie-Grundausbildung</b> Beginn 11.09.2020	
<b>Injektionskurs / Spritzenschein</b> (1 Wochenende) 26. / 27.09.2020	
<b>TCM-Grundausbildung</b> (10 Unterrichtstage) Beginn 07.10.2020	
<b>Pädiatrie naturheilkundlich</b> (8.15-13.15 Uhr) 14.12.2020	
<b>Phytotherapie-Ausbildung</b> (15 Kurstage, 3 Exkurs.), Beginn 23.04.2021	

Ich bin an folgenden anderen Ausbildungsangeboten interessiert:

Ort, Datum

Unterschrift