



## Anmeldung

Name	
Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon	E-Mail

Ich melde mich für folgende Ausbildung(en) an

Unterschrift

<b>Chiropraktik-Ausbildung, Modul I</b> 7 Unterrichtstage, Beginn 14.01.2021	
<b>Chiropraktik-Ausbildung, Modul II</b> 10 Unterrichtstage, Beginn 25.11.2021	
<b>Fußreflexzonen-Massage ,</b> 10 Unterrichtstage, Beginn 01.07.2021	
<b>Injektionskurs / Spritzenschein (1 Wochenende)</b> 17./18.04.2021	
<b>Injektionskurs / Spritzenschein (1 Wochenende)</b> 25./26.09.2021	
<b>Phytotherapie-Ausbildung (15 Kurstage, 3 Exkurs.),</b> Beginn 23.04.2021	
<b>Homöopathie-Grundausbildung</b> Beginn 17.09.2021	

Ich bin an folgenden anderen Ausbildungsangeboten interessiert:

Ort, Datum

Unterschrift