



## Anmeldung

Name	
Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon	E-Mail

Ich melde mich für folgende Ausbildung(en) an

Unterschrift

<b>Injektionskurs / Spritzenscheinkurs</b> 20./21.06.2026 (Sa / So) 9.00-16.00 Uhr, Kosten: 220 €	
<b>Injektionskurs / Spritzenscheinkurs</b> 11./12.09.2026 (Fr/Sa) Fr 14.00-21.00 Uhr, Sa 9.00-16.00 Uhr Kosten: 220 €	
<b>Homöopathie-Einführungskurs 2026</b> (6 Termine) Freitags 8.15-13.15 Uhr 1 x im Monat, 480 € Termine 2026: 25.09., 30.10., 27.11., 11.12.2026, sowie 2 weitere Termine Anfang 2027	
<b>Chiropraktik-Ausbildung, Modul 1</b> (7 Kurstage), Jeweils dienstags von 8.15 – 13.15 Uhr, Beginn 03.11.2026, 560 €	
<b>Phytotherapie-Ausbildung</b> (15 Kurstage, 3 Exkurs.), Jeweils freitags von 8.15 – 13.15 Uhr Beginn 09.04.2027, 1.380 €	

Ich bin an folgenden anderen Ausbildungsangeboten interessiert:

Ort, Datum

Geschäftsräume  
Dammweg 15  
01097 Dresden  
Inh. W. Dorfinger

Steuernummer  
202/213/06164

E-Mail und Internet  
info@dresdner-  
heilpraktikerschule.de  
www.dresdner-  
heilpraktikerschule.de

Unterschrift

Bankverbindung  
Deutsche Bank  
BLZ 870 700 24  
Kt.Nr. 608137600

IBAN  
DE88870700240608137600  
BIC (SWIFT)  
DEUTDEBCHE