

Anmeldung zu BIO-LABOR Fachfortbildungen

Bitte faxen an: 02372-509823

Hiermit melde ich mich verbindlich zur nachfolgenden BIO-LABOR Fortbildung an:

Veranstaltungsort: _____

Termin: _____

Bei zweitägigen Workshops
bitte auswählen:

- Teilnahme nur Freitag Teilnahme nur Samstag
 Teilnahme Freitag und Samstag

Falls für die ausgewählte Fortbildung am Freitag zwei unterschiedliche Workshops angeboten werden,
bitte auswählen: BIO-LABOR Workshop PHÖNIX Therapieworkshop

Personenzahl: _____

Vorname/Name Teilnehmer 1: _____

Vorname/Name Teilnehmer 2: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Ich versichere, dass die oben aufgeführten Personen Angehörige medizinischer Fachkreise
(Arzt, Heilpraktiker, Tierarzt, Zahnarzt) sind

Bitte wählen Sie Ihre Zahlungsart aus:

Bitte buchen Sie die Seminarkosten von meinem Konto ab Bankverbindung bekannt

Konto Nr.: _____ Bank: _____ BLZ: _____

Ich überweise die Seminarkosten auf Ihr Konto bei der Sparkasse Iserlohn
IBAN: DE27 4455 0045 0000 0015 29

Praxisstempel

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____