



Schule für tiernahe Therapie
Stephanie Wiener
St. Peter-Str. 13

97535 Brebersdorf

Anmeldung zum Akupressurseminar

Kursdatum: _____ **Kursgebühr:** _____

Persönliche Angaben:

Name, Vorname _____
Strasse _____
PLZ / Ort _____
Telefon _____
E-Mail _____

Die möglichen Kursdaten und die Kursgebühren entnehmen Sie bitte der Ausschreibung.

Anzahlung und verbleibende Kursgebühr werde ich auf unten aufgeführtes Konto überweisen.

Ich erkenne mit meiner Unterschrift die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Schule für tiernahe Therapie an.

Die Unterschrift auf dieser Anmeldung ist verbindlich.

Ort, Datum

Unterschrift

*Stephanie Wiener
St. Peter - Str. 13
97535 Brebersdorf
0171-9574986*

*Schule für Tiernahe Therapie
Flessa Bank Schweinfurt
BLZ: 793 301 11
Kto: 440*

*Finanzamt Schweinfurt
St-ID: 53196020472*