



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

97535 Brebersdorf

## Anmeldung zur Ausbildung als Tierakupunkteur

### Persönliche Angaben:

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

### **Die 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*