

## Anmeldeformular Kurse Osteopathieschule am Chiemsee

Name		
Vorname		
Straße		
PLZ Wohnort		
Telefon / Handy		
E-Mail		
Geburtsdatum		
Beruf		
IBAN		
BIC		
Datum, Unterschrift	<hr/> <b>Einzugsermächtigung für u.g. Kurs, Widerruf jederzeit möglich.</b>	

Bitte ankreuzen und die jeweilige Berufsurkunde als Kopie mitsenden:

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Arzt / Ärztin         | <input type="checkbox"/> Heilpraktiker /in                        | <input type="checkbox"/> Physiotherapeut / in |
| <input type="checkbox"/> Masseur / in          | <input type="checkbox"/> Andere medizinische<br>Ausbildung: _____ | <input type="checkbox"/> Osteopath / in       |
| <input type="checkbox"/> Ich bin selbstständig | <input type="checkbox"/> Ich bin angestellt                       |   |

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Kurse an:

**Viscerale Techniken Fortbildung an der OSC in Traunstein -Kursgebühr € 279,- je Modul**

- Modul 1 20.05.-22.05.2022
- Modul 2 08.07.-10.07.2022
- Modul 3 16.09.-18.09.2022
- Modul 4 21.10.-23.10.2022
- Modul 5 25.11.-27.11.2022

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift