

Anmeldeformular Kurse Osteopathieschule am Chiemsee

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

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 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:

Osteopathische Techniken in der Pädiatrie-Kinder

- 28.10. – 01.11.2023 Kursgebühr € 599,--

Ort, Datum

Unterschrift