

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, Wiederruf 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:

Sport Osteopathie Fortbildung 2023 an der OSC in Traunstein -Kursgebühr € 2.400,-

- | | |
|------------|--------------------------|
| M 1 | 20.10.-22.10.2023 |
| M 2 | 24.11.-26.11.2023 |
| M 3 | 12.01.-14.01.2024 |
| M 4 | 23.02.-25.02.2024 |
| M 5 | 19.04.-21.04.2024 |
| M 6 | 31.05.-02.06.2024 |
| M 7 | 26.07.-28.07.2024 |
| M 8 | 13.09.-15.09.2024 |

Ort, Datum

Unterschrift