

Anmeldeformular Kurse Osteopathieschule am Chiemsee

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

Bitte ankreuzen und die jeweilige Berufsurkunde als Kopie mitsenden:

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Arzt / Ärztin | ☐ Heilpraktiker /in | ☐ Physiotherapeut / in |
| ☐ Masseur / in | ☐ Andere medizinische
Ausbildung: _____ | ☐ Osteopath / in |
| ☐ Ich bin selbstständig | ☐ Ich bin angestellt | |

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Kurse an:

**Beckenboden-Gynäkologie Fortbildung an der OSC in Traunstein -Kursgebühr € 289,- je Modul
-Eine osteopathische Reise zur weiblichen Mitte- Dozentin Svenja Dresen, Ost, HP**

- | | | | |
|----------------------------------|---------------------|-------------------|---------|
| ☐ Modul 1 | Beckenboden / Blase | 26.01.-28.01.2024 | € 289,- |
| ☐ Modul 2 | Gynäkologie | 19.04.-21.04.2024 | € 289,- |

Ort, Datum

Unterschrift