

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:

Cranio Sacrale Therapie Fortbildung an der OSC in Traunstein -Kursgebühr € 220,- je Modul

2023/2024

- | | |
|----------------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Modul 1 | 23.09.-24.09.2023 |
| <input type="checkbox"/> Modul 2 | 14.10.-15.10.2023 |
| <input type="checkbox"/> Modul 3 | 11.11.-12.11.2023 |
| <input type="checkbox"/> Modul 4 | 20.01.-21.01.2024 |
| <input type="checkbox"/> Modul 5 | 17.02.-18.02.2024 |
| <input type="checkbox"/> Modul 6 | 23.03.-24.03.2024 |
| <input type="checkbox"/> Modul 7 | 27.04.-28.04.2024 |
| <input type="checkbox"/> Modul 8 | 25.05.-26.05.2024 |
| <input type="checkbox"/> Modul 9 | 13.07.-14.07.2024 |

2024/2025

- | | |
|----------------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Modul 1 | 21.09.-22.09.2024 |
| <input type="checkbox"/> Modul 2 | 09.11.-10.11.2024 |
| <input type="checkbox"/> Modul 3 | 14.12.-15.12.2024 |
| <input type="checkbox"/> Modul 4 | 18.01.-19.01.2025 |
| <input type="checkbox"/> Modul 5 | 22.02.-23.02.2025 |
| <input type="checkbox"/> Modul 6 | 12.04.-13.04.2025 |
| <input type="checkbox"/> Modul 7 | 24.05.-25.05.2025 |
| <input type="checkbox"/> Modul 8 | 21.06.-22.06.2025 |
| <input type="checkbox"/> Modul 9 | 19.07.-20.07.2025 |

Ort, Datum

Unterschrift