



NaturZentrumMensch

Daimlerstr. 23, 49716 Meppen
Tel.: 05931 – 885870, Fax: 05931 – 8839705
fortbildung.nzm@gmail.com

Anmeldeformular: Ausbildung zum Kinderosteopathen

Name, Vorname:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum:

Beruf:

Telefon privat:

dienstl.:

E-mail:

Wie haben Sie von uns erfahren?

Internet____ Weiterempfehlung____

Anzeige Fachpresse____ Sonstiges____

Hiermit melde ich mich zur Kinderosteopathieausbildung der Natur-Zentrum-Mensch GbR verbindlich an. Die Ausbildung beginnt im Jahr _____ (bitte angeben). Ich wünsche folgende Zahlungsweise (bitte deutlich kennzeichnen)

1 x jährlich ____ 2 x jährlich ____ Einzeln pro Kurs ____

Die Teilnahme und Geschäftsbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Hiermit erteile ich der Gesellschaft für Kinderosteopathie widerruflich die Zustimmung zum Sepa-Lastschriftverfahren für die Seminarkosten der Ausbildung zum Kinderosteopathen von meinem Konto. Das Sepa-Lastschriftmandat wird als separates Dokument eingereicht.

Datum:

Unterschrift: