



Peter Hess Institut

An das Peter Hess Institut, Ortheide 29, D-27305 Uenzen. Fax: 0049(0)4252-9389145

Im Rahmen meiner Ausbildung in der *Peter Hess*-Klangmassage habe ich drei Klangmassagen von einer qualifizierten Ausgebildeten/einem qualifizierten Ausgebildeten bekommen (Bestätigung durch diese/n weiter unten).

Ich beantrage hiermit ein Abschlusszertifikat mit der Berufsbezeichnung „*Peter Hess*-Klangmassagepraktikerin“ bzw. „*Peter Hess*-Klangmassage-praktiker“.

Intensivausbildung/Klangmassage III+IV absolviert von.....bis.....

Abschlussseminar von.....bis.....

Name und Anschrift, Datum und Unterschrift.....

.....

Bestätigung von Ausbildungs-Klangmassagen

- Bitte bis spätestens zwei Wochen vor dem Abschlussseminar einreichen -

1. Klangmassage

Gegeben von in

Datum und Unterschrift.....

2. Klangmassage

Gegeben von in

Datum und Unterschrift.....

3. Klangmassage

Gegeben von in

Datum und Unterschrift.....