



# 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 Bezeichnung „*Peter Hess-Klangmassagepraktikerin*“ bzw. „*Peter Hess-Klangmassagepraktiker*“.

Intensivausbildung absolviert von.....bis.....in.....  
Klangmassage III+IV absolviert von.....bis.....in.....  
Abschlussseminar von.....bis.....in.....

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.....