



**An das Peter Hess® Institut · Ortheide 29 · D-27305 Bruchhausen-Vilsen
Fax: 0049(0)4252-9389145**

Im Rahmen meiner Ausbildung in der Peter Hess®-Klangmassage habe ich drei Klangmassagen von einem/einer für die Ausbildungsklangmassagen autorisierten Peter Hess®-KlangmassagepraktikerIn 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 _____ bei _____

Klangmassage III+IV absolviert von _____ bis _____ bei _____

Abschlussseminar von _____ bis _____ bei _____

Name und Anschrift _____

Datum und Unterschrift _____

Bestätigung von Ausbildungsklangmassagen

- 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 _____