

Seminar-Anmeldung

bitte per Briefpost oder Fax an das
Peter Hess-Institut, Ortheide 29, 27305 Bruchhausen-Vilsen
Fax: 04252-9389145

Beratungstelefon:
0049-(0)4252-9389114

Hiermit melde ich mich zum angegebenen Seminar an. Die Teilnahme- und Zahlungsbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen.

Titel des Seminars: _____

Veranstaltungsbeginn/-ende _____ Veranstaltungsort _____

Name, Vorname: _____

Straße _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon/Fax/Email: _____

Geburtsdatum: _____ ausgeübter Beruf: _____

Ich bin nicht damit einverstanden, dass meine Anschrift den anderen SeminarteilnehmerInnen auf der Teilnehmerliste bekannt gegeben wird.

Bereits absolvierte Ausbildungsseminare in der *Peter Hess-Klangmassage*
(bitte ankreuzen):

- | | | | |
|--------------------------|---------------------|---------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Klangmassage I | im Jahr | in (Ort): |
| <input type="checkbox"/> | Klangmassage II | im Jahr | in (Ort): |
| <input type="checkbox"/> | Klangmassage III+IV | im Jahr | in (Ort): |
| <input type="checkbox"/> | Intensivausbildung | im Jahr | in (Ort): |

(Ort, Datum, Unterschrift)