



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 verbindlich zum angegebenen Seminar an. Die Teilnahme-,
Zahlungsbedingungen und die AGB's 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)