

PETER HESS®
INSTITUT

An das Peter Hess® Institut · Dorfstraße 7 · 27333 Schweringen
Bitte per Post oder als PDF an: info@peter-hess-institut.de senden.

Im Rahmen meiner Ausbildung in der Peter Hess® Klangmassage habe ich drei Peter Hess® Klangmassagen von einem/einer für die Ausbildungsklangmassagen autorisierten Peter Hess® Klangmassage Praktiker:in bekommen (Bestätigung durch diese/n weiter unten).

Ich beantrage hiermit ein Abschlusszertifikat mit der Bezeichnung
„Peter Hess® Klangmassage Praktikerin" bzw. **„Peter Hess® Klangmassage Praktiker".**

Intensivausbildung absolviert von _____ bis _____ bei _____

Peter Hess® Klangmassage III+IV absolviert von _____ bis _____ bei _____

Abschlussseminar von _____ bis _____ bei _____

Name und Anschrift _____

Datum und Unterschrift _____

Bestätigung von Peter Hess® Ausbildungsklangmassagen

– Bitte bis spätestens zwei Wochen vor dem Abschlussseminar einreichen! –

1. Peter Hess® Klangmassage

Gegeben von _____ in _____

Datum und Unterschrift _____

2. Peter Hess® Klangmassage

Gegeben von _____ in _____

Datum und Unterschrift _____

3. Peter Hess® Klangmassage

Gegeben von _____ in _____

Datum und Unterschrift _____