



Maria Pollack
Udo Pollack

Naturheilpraxis
Maria und Udo Pollack
Schillerstraße 16
84567 Perach

Seminaranmeldung

Name, Vorname _____
Straße _____ ☎ _____
PLZ, Ort _____ Fax _____
E-Mail (bitte leserlich in Druckschrift) _____

Hiermit melde ich mich verbindlich an für folgende Veranstaltung:

am _____ Seminarbeitrag: _____

Veranstaltungsort:

- Naturheilpraxis Perach, Schillerstraße 16, 84567 Perach

 Ich möchte übernachten und benötige ein Übernachtungsverzeichnis

Anmelde- und Zahlungsmodalitäten:

Sie bekommen von uns innerhalb weniger Tage eine Bestätigung mit Seminarrechnung. Die Anmeldung ist mit der unterschriebenen Anmeldung und der Überweisung der Seminargebühr verbindlich. Bei Absage bis eine Woche vor Seminarbeginn ist der gesamte Seminarbeitrag zu begleichen.

Konto für Überweisung des Seminarbeitrages:

Maria Pollack, Raiffeisenbank Reischach
IBAN: DE15 7016 9530 0000 0149 66, BIC: GENODEF 1RWZ.

Ich bestätige, dass ich den Kurs in Eigenverantwortung besuche.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Die Anmeldung bitte per Post, per Fax oder gescannter E-Mail senden an:
