



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 ab einer 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: