



## Anmeldung für die naturheilkundlichen Seminare an der Heilpraktikerschule Wegwarte in Marburg

Hiermit melde ich mich verbindlich an der Heilpraktikerschule Wegwarte an:

Persönliche Daten

Vorname ..... Name .....

Geburtsdatum .....

Straße ..... PLZ ..... Ort .....

Telefon ..... E-mail.....

Ausübter Beruf .....

Ich möchte an folgenden Seminaren teilnehmen: (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Fußreflexzonen-therapie	10.-11. November 2018	220,-€
<input type="checkbox"/> Phytotherapie in der Frauenheilkunde	25. November 2018	110,-€
<input type="checkbox"/> Sachkundenachweis 2	19. und 26.-27. Januar 2019	440,-€
<input type="checkbox"/> Gemmotherapie	09.-10. März 2019	210,-€
<input type="checkbox"/> EMDR	21.-24. März, 20.-23. Juni 2019	1420,-€
<input type="checkbox"/> Ohrakupunktur	6.-7. April 2019, 11.-12. Mai 2019 15.-16. Juni 2019	540,-€

Mit den „ Allgemeinen Geschäftsbedingungen“ erkläre ich mich einverstanden.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

