



Institut für Fasziale Osteopathie

Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zu u.a. Weiterbildung an:

Vorname:	Name:
Straße:	PLZ/Ort:
Telefon:	E-mail:
Beruf:	Geb.Datum:
Kurs:	Kursdatum:

Auf das IFO bin ich aufmerksam geworden durch:

- Mailing Empfehlung
 Flyer Fachzeitschrift
 Internet

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten mittels EDV gespeichert werden.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Anmelde- und Teilnahmebedingungen an.

Datum

Unterschrift

Anmeldung per fax bitte an 05331 907669 oder per Post an:

*Institut für fasziiale Osteopathie
Bahnhofstraße 6
38300 Wolfenbüttel*