



# 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*