Anmeldung zur Fachausbildung

Fax: 0203 553328

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Fachausbildung an:	
Thema:	
am:	

Name _____ Vorname _____

Straße _____ Ort _____

Telefon tagsüber Fax

Meine E-mail Adresse @

EVN Mitglied ○Ja ○Nein ○ HVR ○ FDH ○ - kein Verband

Heilpraktiker/in ○Ja ○Nein

** bitte ankreuzen*

Ich bin damit einverstanden, dass die Fortbildungsgebühren:
30 € bei Anmeldung & Rest bei Beginn (bzw. wie in der Ausschreibung) von meinem Konto abgebucht werden

bei der: *Name der Bank*

Konto – Nr. BLZ

Datum Unterschrift