



Dr. med. Petra Koch
FACHÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

Naturheilkunde, Akupunktur
und Energetische Medizin

Anmeldung zum Autogenen Training

Donnerstags 18.15 – 19.45 Uhr * 3 Termine à 33,50 € (erstattungsfähig)

Kursbeginn am _____

Name _____

Anschrift _____

Telefon _____

Email _____

Hiermit melde ich mich verbindlich für das o.g. Seminar an. Mit Eingang der Kursgebühr von 100,50 € ist die Anmeldung verbindlich und der Platz reserviert.

Eine Stornierung ist bis zwei Wochen vor Kursbeginn möglich, danach ist der volle Betrag fällig, es sei denn, ich stelle einen Ersatzteilnehmer.

Datum _____ Unterschrift _____