



KERSTIN BAHRA

**BESONDERE
BEHANDLUNGEN
UND WÄNDLUNGEN**

Anmeldung

Ich melde verbindlich Person(en) an zum Kurs:

Kursbezeichnung

Datum des Kurses

Die Seminargebühr von Euro habe ich überwiesen an
Kerstin Bahra | Sparkasse Bielefeld | BLZ 480 501 61 | Konto-Nr. 793 92

Name

Strasse

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Teilnahmebedingungen

Mit Eingang von mindestens der Hälfte der Kursgebühr ist der Platz gesichert.
Der Restbetrag wird zu Beginn der Seminarwoche fällig.

Rücktritt: Bei Absage bis 4 Wochen vor Seminarbeginn werden € 50.- fällig,
bei Absage bis 2 Wochen vor Seminarbeginn die Hälfte der Seminargebühr, danach
wird die gesamte Gebühr fällig. Diese Gebühren entfallen, wenn mit Rücktritt die
Anmeldung einer ErsatzteilnehmerIn erfolgt.

Meine Kursteilnahme erfolgt in eigener Verantwortung.
Ich erkenne die Teilnahmebedingungen an.

Bitte an folgende Adresse schicken:

Praxis für Physiotherapie Kerstin Bahra
Kavalleriestr. 20, 33602 Bielefeld

Datum, Unterschrift