

Anmeldeformular

Fortbildung „Schroth-Therapeut“ Dreidimensionale Skoliosebehandlung nach Katharina Schroth

vom: _____ bis: _____

vom: _____ bis: _____ (Alternativtermin)

Name

Vorname

Geb.Datum

PLZ, Wohnort, Straße

Email-Adresse

Tel.-Nummer

Arbeitgeber, Anschrift

Die Anzahlung von 250,- € ist mit der Anmeldung zu überweisen.**Die restliche Kursgebühr in Höhe von 1.000,- € ist bis spätestens 6 Wochen vor Kursbeginn fällig und muss auf u.g. Konto unter Angabe des vollständigen Teilnehmer-Namens fristgerecht eingegangen sein. Sollte die Kursgebühr nicht fristgerecht bei uns eingehen entfällt ihr Anspruch auf den reservierten Kursplatz.**

Eine verbindliche Anmeldung ist nur mit folgenden Unterlagen möglich:

- Kopie Ihres Ausbildungsnachweises (Diplom)
- Arbeitgeber-Bescheinigung (entfällt bei Selbstständigkeit)

Nach Eingang aller Unterlagen erhalten Sie eine schriftliche Anmeldebestätigung. Ich bin damit einverstanden, dass die Kursteilnehmer eine Teilnehmerliste erhalten. Ebenso erkläre ich mich mit meiner Adressweitergabe an die Asklepios Burgseeklinik Bad Salzungen einverstanden. Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die AGB's.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers

Gesund werden. Gesund leben. www.asklepios.com**Asklepios Klinik Sobernheim GmbH**Sitz der Gesellschaft: Königstein/Ts. • Registergericht: Amtsgericht Königstein HRB 4017
Geschäftsführer: Norbert Schneider, Adelheid May, Annett Traue, Christian Lorch
Bankverbindung: Commerzbank IBAN DE69 5008 0000 0090137400 · SWIFT BIC DRESDEFFXXX
Ust-IdNr. DE 236792342 · StNr.: 0635588995