

Anmeldung

Zertifizierungsseminar Implantat-Akupunktur



Andrea Gutfleisch HEILPRAKTIKERIN
Schillerstraße 30 · 60313 Frankfurt am Main
fon 069-958 668 40 · fax 069-201 64 387
mail ag@akutherapie.de

Bitte ausfüllen und per Post senden!
Oder einscannen und per E-Mail
senden an: ag@akutherapie.de

Hiermit melde ich mich verbindlich an zum Zertifizierungsseminar
am Sonntag, 25.09.2016 in Frankfurt am Main.

- Seminar-Zeit** 11:00 bis ca. 16:00 Uhr
- Adresse** Praxis Akupunktur & Schmerztherapie
Andrea Gutfleisch
Schillerstraße 30
60313 Frankfurt am Main
- Inhalt** Einführung in die Implantat-Ohr-Akupunktur
mit Zertifizierung Grad I
- Referentin** HP Andrea Gutfleisch
- Voraussetzungen** - Heilerlaubnis
- Ausbildungsnachweis Ohr-Akupunktur
- Gebühr** 190,- € zahlbar in bar
bei Beginn des Seminares

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Tel _____

Fax _____

E-Mail _____

Datum, Unterschrift