

An die  
Sebastian-Kneipp-Schule  
Brucknerstraße 1  
86825 Bad Wörishofen



## Kursanmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zum **Intensivkurs Kneipp-Hydrotherapie Teil I** vom 11.11.2024 – 17.11.2024 und **Teil II** 17.02.2025 – 23.02.2025 an.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Bitte schicken Sie uns Ihre Berufsurkunde!!

### **Anschrift**

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### **Abweichende Rechnungsanschrift**

Arbeitgeber/Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

**Ich habe die mir vorliegenden Lehrgangsbedingungen der Kursausschreibung gelesen, verstanden und akzeptiert!**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Beachten Sie bitte die Anmelde- und Rücktrittsbedingungen!**