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

Kursanmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Intensivkurs Kneipp-Hydrotherapie
vom 15.02.2027 – 28.02.2027 an.

Name: _____

Vorname: _____

Geboren am: _____ in: _____

Familienstand: _____

Beruf: _____

Bitte schicken Sie uns Ihre Berufsurkunde mit!

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!