

Verbindliche Anmeldung
„Mit dem Leben arbeiten“ (15 UE)
12.-14.02.2016

Vorname:

Nachname:

Geburtstag:

Straße:

Land / PLZ / Ort:

Telefon:

Mobil:

Email:

Beruf:

Bemerkungen:

.....

Datum:

Unterschrift:

Anmeldung bitte einsenden:

Institut für heilende Medizin

Dr. med. Susanne Kreft

Baleckestraße 3, 18055 Rostock

Fax: (0381) 4922778

Email: info@heilende-medizin.de

Bankverbindung:

Das Bankkonto lautet auf **Institut für heilende Medizin**

IBAN DE62300606010103159124

BIC DAAEDEDXXX

