|  |
| --- |
| **ANMELDUNG FÜR:** |
| Titel Fortbildung: | Die Faszien als SinnesorganFortbildung mit Prof. Dr. Robert SchleipIn Frankfurt am Main |
| Termin: | 01.06. – 02.06.2024 |

|  |
| --- |
| **PERSÖNLICHE ANGABEN**: |
| Name, Vorname: |       |
| Vollständige Adresse: |       |
| Telefon/Mobil: |       |
| E-Mail:  |       |
| Beruf: |       |
| Vorerfahrung: | [ ]  JA, VIEL [ ]  JA, EIN WENIG [ ]  NEIN |
| Vom Seminar erfahren über: | [ ]  Internet [ ]  E-M. Spieß [ ]  Andere (Freunde, Kollegen) |
| Anmerkungen: |       |

|  |
| --- |
| Hiermit melde ich mich verbindlich zu dem oben genannten Seminar an und bestätige, dass mir die Konditionen, sowie Teilnahme- und Stornobedingungen bekannt sind. |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum:       | Unterschrift:      (nicht zwingend) |

|  |  |
| --- | --- |
| Unverbindl. Abfrage: | Im Falle einer situationsbedingten Umwandlung in ein Webinar wäre ich interessiert[ ]  JA [ ]  VIELLEICHT [ ]  NEIN |

**Vermerk: Bitte ausfüllen, speichern und per E-Mail zurücksenden an:** **feldenkrais@ems-feldenkrais.de**

 **oder per Post**

 Nach erfolgter schriftlicher Anmeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung.