|  |  |
| --- | --- |
| **ANMELDUNG FÜR:** | |
| Titel Fortbildung: | Die Faszien als Sinnesorgan  Fortbildung mit Prof. Dr. Robert Schleip  In 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**](mailto:feldenkrais@ems-feldenkrais.de)

**oder per Post**

Nach erfolgter schriftlicher Anmeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung.