



Praxis Aurora
Manuela Jacob
Maximilianstr. 6
82319 Starnberg
Tel. 08151-99 82 73
Fax 08153-88 95 09
info@praxis-aurora.de
www.praxis-aurora.de

Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Kurs an und erkläre, dass ich in eigener Verantwortung teilnehme und aus eventuellen Folgen keine Ansprüche erhebe. Von den Anmeldebedingungen habe ich Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Kurs

Kursdatum

Vorname

Nachname

Strasse

Ort

Tel./Fax

Handy

E-Mail

Geb.-Datum

Beruf

Ich bin Wiederholer. Den Nachweis habe ich beigelegt.

.....
Ort Datum Unterschrift