



HealthActive

Therapiezentrum Behzad für
PHYSIOTHERAPIE & OSTEOPATHIE

Ganzheitliche Therapie von Säuglingen, Kindern und Erwachsenen

Anmeldeformular für den Kurs _____

Bitte füllen Sie das Anmeldeformular vollständig aus und schicken es per Email oder per Post an uns zurück.

Name des Kursteilnehmers:	
Anschrift des Kursteilnehmers:	
Email & Telefonnummer des Kursteilnehmers:	
Kursdatum:	
Veranstaltungsort:	Physiotherapie Behzad Nonnenstraße 44 (2. OG) 04229 Leipzig Deutschland
Kursgebühr:	

Vier Wochen vor Kursbeginn erhalten Sie von uns eine Rechnung, welche Sie bis zum Kursbeginn bitte per Überweisung begleichen.

Unterschrift des Kursteilnehmers: _____

(Mit Ihrer Unterschrift melden Sie sich verbindlich zu o.g. Kurs an.)