

# Naturheilpraxis Carola Zekorn



## Anmeldungsformular für Kurse

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Email

**Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Kurs an:**

\_\_\_\_\_  
Kursname und Datum

Kursgebühr \_\_\_\_\_ Euro.

### Naturheilpraxis Carola Zekorn

Email: carola@sei-und-werde.de  
IBAN: DE22 3146 0290 0008 0410 24  
BIC: GENODED1VSN  
Steuer-Nr.: 102/5296/1524  
ID-Nr.: 41 657 849 325

Häselstr. 10  
75334 Straubenhardt-Pfinzweiler  
Telefon: 07082-9479987  
Telefax: 07082-9479989  
<http://www.sei-und-werde.de>

Anmeldung bis spätestens 4 Wochen vor Kursbeginn. Abmeldungen sind nur bis 4 Wochen vor Kursbeginn gegen eine Bearbeitungsgebühr von 25 Euro möglich. Wir teilen Ihnen nach Anmeldungsende alles Weitere schriftlich mit.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Datenschutzerklärung der Praxis zur Kenntnis genommen zu haben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift