

# FREIE HEILPRAKTIKER SCHULE

Verbandsunabhängige private Fachschule

Schulleitung: J. Leclair, Heilpraktiker  
Alter Dorfweg 16 • 28259 Bremen • Tel. 0421 / 58 86 10 • Fax 0421 / 5 79 79 75  
Bankverbindung: Postbank • BLZ: 200 100 20 • Konto-Nr. 069 204 4205



## Anmeldung (an die FHS schicken oder faxen)

Name, Vorname: .....  
Beruf: ..... Geburtsdatum: .....  
Straße: .....  
PLZ/Wohnort: .....  
Telefon: ..... FAX: .....  
eMail: .....

Ich melde mich hiermit für folgende Veranstaltung verbindlich an:

Veranstaltung: .....  
Termin bzw. Beginn: .....  
Kosten: € ..... E  / ME   
(falls zutreffend, bitte ankreuzen)  
Anzahlung: € ..... zahlbar bei Anmeldung  
Monatliche  
Zahlung: Anzahlung plus ..... mtl. Zahlungen à € .....

Die aktuellen Teilnahmebedingungen erkenne ich an.

.....  
(Ort / Datum)

.....  
(Unterschrift)