FREIE HEILPRAKTIKER SCHULE

Verbandsunabhängige private Fachschule

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

Anmeldung

Name, Vorname: .....

Beruf: ..... Geburtsdatum: .....

Straße: .....

PLZ/Wohnort: .....

Telefon: ..... FAX: .....

eMail .....

	Dienstag	Mittwoch	Freitag
Tagesschule (vormittags)	o	o	o
Abendschule (abends)	o	o	o
Schnupperkurs (vormittags)	o	o	
Schnupperkurs (abends)	o	o	
Intensivkurs	schriftlich	o	
Intensivkurs	mündlich	o	

Kursbeginn: .....

o Monatliche Zahlung: ..... Zahlungen à € .....

o Vorauszahlung: € .....

Anzahlung (fällig bei Anmeldung): € .....

Die aktuellen Teilnahmebedingungen erkenne ich an.

....
(Ort / Datum) (Unterschrift)