



## Anmeldung

Ich melde mich hiermit für folgende Aus- bzw. Weiterbildung an:

Kursbezeichnung / Kursnummer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname : \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Adresse, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf/Therapeut: \_\_\_\_\_

---

### Zusatzangaben zur Anmeldung für den Lehrgang

#### »Modulare Grundausbildung in Bioresonanztherapie«.

Damit wir Ihnen das Diplom nach erfolgreichem Kursabschluss überreichen können, müssen Sie eine Bedingungen erfüllen:

1. - Die haben eine **Schulmedizinische Ausbildung von mindestens 350 Stunden** abgeschlossen.

Um dies zu überprüfen, benötigen wir von Ihnen folgende Angaben:

- Ich habe eine **Ausbildung in Schulmedizin über mindestens 350 Stunden** absolviert und habe der Anmeldung die entsprechende Bestätigung beigelegt.
- Ich werde die **Ausbildung in Schulmedizin über mindestens 350 Stunden** absolvieren. Die Abschlussbestätigung sende ich Ihnen bis spätestens am \_\_\_\_\_ zu.

---

Mit meiner Unterschrift melde ich mich definitiv für die Aus- bzw. Weiterbildung an und bestätige, die Richtigkeit der obigen Angaben und dass ich die AGB gelesen habe und diese akzeptiere. Die AGB finden Sie auf unserer Homepage [www.sebim.ch](http://www.sebim.ch) oder Sie können sie beim Sekretariat bestellen.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_