



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: _____

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 oder Sie können sie beim Sekretariat bestellen.

Ort, Datum _____ Unterschrift: _____