

Anmeldeformular *Authentic Movement*

Kurse bei Ingrun von Gruchalla

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgendes Seminar an:

.....
von bis in

Nachname: Vorname:

Straße: Zusatz (optional):

Postleitzahl: Ort:

Telefon: E-Mail:

Ich überweise den Betrag von € auf das Konto

Inhaber: Ingrun von Gruchalla

IBAN: DE86 5001 0060 0436 5126 01

BIC: PBNKDEFF

Bank: Postbank FFM

Mit der Bezahlung ist der Platz reserviert.

Sollte er nicht in Anspruch genommen werden können, erfolgt eine Rückerstattung der Gebühr, sofern eine Ersatzperson gefunden werden kann.

Ich habe mich über die Bedingungen und die Arbeitsweise informiert und erkläre, dass ich in der Lage bin, daran eigenverantwortlich teilzunehmen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bitte schicken Sie die Anmeldung an

Ingrun von Gruchalla

Kaiser-Friedrich-Ring 64

65185 Wiesbaden

Telefon: 0611 3605523

E-Mail: ingrun.von.gruchalla@gmx.de

Datenschutzbestimmungen auf meiner Webseite: www.heilpraktikerin-von-gruchalla.de