



Anmeldeformular Patientenakademie

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zu folgender/m Veranstaltung/Seminar an:

Die AGB (allgemeine Geschäftsbedingungen) habe ich gelesen, verstanden und akzeptiert.

Seminar: _____

am: _____

Kosten des Seminars: : _____

Veranstaltungsort: Buchweizenberg 32, 42699 Solingen, Tel.: 0212-6500300

Für jede Veranstaltung ist ein gesondertes Anmeldeformular auszufüllen.

Da die Teilnehmerzahl der Seminare begrenzt ist, entscheidet der Eingang des Anmeldebogens über die Teilnahme, wenn es mehr Anfragen als Plätze gibt.

Bitte senden Sie die Anmeldung ausgefüllt und unterschrieben alternativ zurück:

- Mail: info@naturheilzentrum-buchweizenberg.de
- Post: **Naturheilzentrum Buchweizenberg, Buchweizenberg 32, 42699 Solingen**
- Persönliche Abgabe im Naturheilzentrum Solingen

Ihre Angaben:

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Mail: _____ @ _____

Datum, Unterschrift _____

Bankverbindung:
Naturheilzentrum Buchweizenberg
Volksbank im bergischen Land
IBAN DE53 3406 0094 0106 8344 76
BIC VBRSD33XXX