

Anmelden

.....
Vorname, Name

Kurstitel

.....
Vorname, Name

Kurstitel

.....
Vorname, Name

Kurstitel

.....
Vorname, Name

Kurstitel

NLP – PRACTITIONER – SEMINAR:

- **NLP 1 14./15.09.2018**
- **NLP 2 30.11./01.12.2018**
- **NLP 3 11./12.01.2019**
- **NLP 4 08./09.02.2019**
- **NLP 5 10./11.05.2019**
- **NLP 6 24./25.05.2019**
- **NLP 7 13./14.09.2019**
- **NLP 8 22./23.11.2019**
- **NLP 9 06./07.12.2019 – Testing**

Rechnung/Anmeldebestätigung geht an:

- Praxis:.....
- Privatperson.....

Anschrift:.....

Telefon: E-Mail:.....

Kursgebühren: **pro Modul** für Zahnärzte **550 €** für ZMF **450 € incl. Pausensnacks – ohne Mittagessen!**

Kursort: JONA Fortbildungszentrum Josefine Nagy
Bahnhofstr. 7 (3. Stock), 86150 Augsburg

Kurszeit: Freitag 14.00 – 20.00 Uhr, Samstag 9.00 – 18.00 Uhr

Bitte überweisen Sie die Kursgebühr bis **4 Wochen** vor Kursbeginn an folgende Bankverbindung:

APO Bank IBAN DE08 3006 0601 0208 4083 94 BIC: DAAEDED0XXX

Nach Eingang dieses Anmeldeformulars erhalten Sie eine Anmeldebestätigung. Teilnahme nach Reihenfolge des Eingangs dieser Anmeldung per Fax. Erst nach Zahlungseingang erhalten Sie eine schriftliche Zahlungsbestätigung. Eine Rücknahme der Anmeldung ist nur durch Stellen eines Ersatzteilnehmers möglich.

Ort, Datum

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass im vollen Besitz meiner geistigen Gesundheit bin und eigenverantwortlich an dem Kurs teilnehme.