

Haus für moderne Heilungswege

Dr. med. Fela-Maria Winkler



Dr. med. Fela-Maria Winkler
Neumannstraße 49
60433 Frankfurt am Main

Anmeldung

Hiermit melde ich mich an für das Seminar/die Seminare
(bitte Titel und Datum eintragen)

Name/Vorname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

e-mail _____

Ich besuche das Seminar zum ersten Mal Ich wiederhole das Seminar zur Vertiefung

Die Seminargebühr von 390,00 Euro pro Veranstaltung (Seminarwiederholer zahlen 100,00 Euro) überweise ich auf das Konto:

Dr. med. Fela-Maria Winkler - Deutsche Apotheker und Ärztebank Frankfurt

Konto: 000 280 8994 - BLZ: 300 60 60 1

BIC: DAAEDEDXXX - IBAN: DE05 300 60 60 1 000280 8994

Ort _____ Datum _____

Unterschrift _____