



■ Persönliche Angaben

Bitte deutlich und in Druckbuchstaben ausfüllen. Bitte deutlich und in Druckbuchstaben ausfüllen.

Name		Vorname	
Straße			
PLZ		Stadt/Ort	
Telefon		E-Mail	

■ Seminar(e):

Bitte tragen Sie die gewünschten Kurse (K) mit dem jeweils entsprechendem Datum (D) ein.

1	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> D	-		2	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> D	-		3	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> D	-	
4	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> D	-		5	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> D	-		6	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> D	-	
7	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> D	-		8	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> D	-		9	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> D	-	
10	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> D	-		11	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> D	-		12	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> D	-	

Der Seminarteilnehmer hat entsprechend dem ausdrücklichen Hinweis der Massageausbildung BNS von deren AGB

- unter www.massageausbildung-bns.de/impressum
- nach unmittelbarem persönlichen Erhalt

vor Vertragsabschluss Kenntnis genommen und ist damit in vollem Umfange einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift

Ich melde mich **verbindlich** zum o.g. Seminar an.

Ort, Datum, Unterschrift



Senden Sie bitte die vollständig ausgefüllte und unterschriebene Seminaranmeldung an die folgende Adresse (Büro):

Massageausbildung BNS, Rheinfelder Str. 97, 41539 Dormagen