



Die Anmeldung bitte ausgefüllt zurücksenden an:

Herr
Klaus Steinborn
Burgstr. 7
65594 Runkel

Anmeldebogen

Seminar für Wassertherapie vom..... bis..... in.....

Von unserem/unserer LV / BzV / OV / SHG
wird folgendes Mitglied am Seminar teilnehmen:

Name, Vorname: Funktion:.....

Straße :

PLZ, Ort :

Telefon :

Fax :

E-Mail:.....

Geb. Datum :

Kehlkopflos

Teiloperiert

Operation wann

Haben Sie schon mal am Wassertherapie-Seminar teilgenommen?

Ja

Nein

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift