

Anmeldeformular Wochenendseminar Holotropes Atmen 22. – 24.03.2024

Bitte senden an: Karin Tesch, Münsterer Str. 51, 65719 Hofheim-Lorsbach.

Ausgebucht!
Warteliste möglich

Hiermit melde ich mich verbindlich für das Wochenendseminar

Holotropes Atmen vom 22.–24.03.2024
im Kapellenhof, 63546 Hammersbach an.

Mit der Anmeldebestätigung erhalte ich eine Bankverbindung, auf die ich die Kursgebühr überweise. Erst nach erfolgtem Zahlungseingang ist mein Platz im Wochenendseminar Holotropes Atmen vom 22.–24.03.2024 verbindlich reserviert.

Ich sehe mich in der Lage, eigenverantwortlich an dieser Veranstaltung teilzunehmen.

Vorname / Name

Straße / Hausnr.

PLZ / Wohnort

Telefon / Fax

Datum / Unterschrift



Anmeldeformular Wochenendseminar Holotropes Atmen 14. – 16.06.2024

Bitte senden an: Karin Tesch, Münsterer Str. 51, 65719 Hofheim-Lorsbach.

Ausgebucht!
Warteliste möglich

Hiermit melde ich mich verbindlich für das Wochenendseminar

Holotropes Atmen vom 14.–16.06.2024
im Kapellenhof, 63546 Hammersbach an.

Mit der Anmeldebestätigung erhalte ich eine Bankverbindung, auf die ich die Kursgebühr überweise. Erst nach erfolgtem Zahlungseingang ist mein Platz im Wochenendseminar Holotropes Atmen vom 14.–16.06.2024 verbindlich reserviert.

Ich sehe mich in der Lage, eigenverantwortlich an dieser Veranstaltung teilzunehmen.

Vorname / Name

Straße / Hausnr.

PLZ / Wohnort

Telefon / Fax

Datum / Unterschrift



Anmeldeformular Wochenendseminar Holotropes Atmen 16. – 18.08.2024

Bitte senden an: Christian Frick, Ludwigstraße 15, 63179 Obertshausen.

Ausgebucht!
Warteliste möglich

Hiermit melde ich mich verbindlich für das Wochenendseminar

Holotropes Atmen vom 16.–18.08.2024
im Kapellenhof, 63546 Hammersbach an.

Mit der Anmeldebestätigung erhalte ich eine Bankverbindung, auf die ich die Kursgebühr überweise. Erst nach erfolgtem Zahlungseingang ist mein Platz im Wochenendseminar Holotropes Atmen vom 16.–18.08.2024 verbindlich reserviert.

Ich sehe mich in der Lage, eigenverantwortlich an dieser Veranstaltung teilzunehmen.

Vorname / Name

Straße / Hausnr.

PLZ / Wohnort

Telefon / Fax

Datum / Unterschrift

Karin Tesch

**Münsterer Str. 51
65719 Hofheim-Lorsbach**



Karin Tesch

**Münsterer Str. 51
65719 Hofheim-Lorsbach**



Christian Frick

**Ludwigstraße 15
63179 Obertshausen**