

Bitte ausgefüllt und gefaltet im Fensterkuvert, oder als Fax an
den FDH LV Berlin-Brandenburg zurückschicken.
Fax-Nr.: 030 / 324 97 61

An
Fachverband Dt.Heilpraktiker
Landesverband Berlin-Brandenburg
Mommsenstr. 45

10629 Berlin

Anmeldung

(bitte in Druckschrift schreiben, Entsprechendes ankreuzen)

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Veranstaltung:

- Partnerschaftsaufstellung
 - Als aufstellende Person (220.-- €)
 - Als Beobachter/in (150.-- €)

- Familienaufstellung
 - Als aufstellende Person (220.-- €)
 - Als Beobachter/in (150.-- €)

vom _____ bis _____ an.

Die Teilnahmegebühr wird umgehend auf u.g. Konto überwiesen.

Die Anmeldung wird erst wirksam wenn die Überweisung beim FDH LV Berlin-Brandenburg vorliegt.
Rücktritt ist möglich bis 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn, kurzfristige Rücktritte werden mit 50% der
überwiesenen Gebühr belastet.

Name, Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail _____

Beruf: _____

Datum: Unterschrift: _____

Kontoverbindung:

BerlinerVolksbank AG, Kto.: 51 30 25 4006 – BLZ: 100 900 00