

Anmeldung

Praxis für Psychotherapie
Doris Amirah Scharf

Praxis für Psychotherapie
Doris Amirah Scharf
Scharnbecker Str. 1
21435 Ashausen



Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	Telefon:
Strasse:	Handy:
PLZ/ Ort:	EmailAdresse:
Anmeldung zum Workshop	
Workshop Titel:	Seminartermin:
Kosten: 200,00 EUR insgesamt	

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Workshop an.
Ich überweise nach Erhalt der Rechnung vor Veranstaltungsbeginn auf das Konto:
Volksbank Nordheide eG
IBAN DE28 2406 0300 4020 9032 01
BIC GENODEF1NBU
Kontoinhaber Doris Amirah Scharf

Bei Stornierung bis 3 Wochen vor Seminarbeginn oder bei Nichterscheinen
ist die volle Teilnehmergebühr fällig.

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------