

LachyogaZentrum R-M-H
Friedrich-Back-Str. 5

56288 Kastellaun

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgenden Kurs an

Samstag, 02. September 2017 „Stress im Lachclub“
Kursgebühr 140,00 Euro

Sonntag, 03. September 2017 „Der dritte Teil der Lachyogastunde“
Kursgebühr 140,00 Euro
Ermäßigung bei Anmeldung für beide Kurse 30,00 Euro

Sa, 30.09. und So, 01.10.2017 Ausbildung zum Lachyoga-Leiter nach Dr. Madan Kataria
Kursgebühr 300,00 Euro
Ermäßigung nach Rücksprache

Die AGBs habe ich zur Kenntnis genommen

Name

.....

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Email.....Tel.

Die Kursgebühren in Höhe von habe ich auf das Konto des LachyogaZentrums R-M-H, Günter Stiewe, bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank überwiesen.

IBAN DE 58 3006 0601 0205 0365 50

BIC DAAEDEDXXX

Datum, Ort. Unterschrift