



Consciousness Networking

Die lebende Schule

ANMELDUNG

Name: _____

Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Telefonnummer: _____

Am besten erreichbar zu folgenden Zeiten: _____

Email: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Bereits im Heilerberuf tätig: Ja Nein

Hiermit melde ich mich zur einjährigen Ausbildung

bei „**Consciousness** Networking“ an

Kurs 2017

Die Kursgebühren von 2.400,- Euro zahle ich

Direkt bei Ausbildungsbeginn

In 4 Raten à 600,- Euro

(zum 1.4.2017 / 1.7.2017 / 1.9.2017 / 1.11.2017)

Ort, Datum _____ Unterschrift _____