

# Anmeldeformular Wochenendseminar Holotropes Atmen 20. – 22.03.2020

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

Hiermit melde ich mich verbindlich für das  
Wochenendseminar

**Holotropes Atmen vom 20. – 22.03.2020**

im Kapellenhof, 63546 Hammersbach an.

Mit der Anmeldebestätigung erhalte ich eine  
Bankverbindung, auf die ich die Kursgebühr  
überweise. Erst nach erfolgtem Zahlungs-  
eingang ist mein Platz im Wochenendseminar  
Holotropes Atmen vom 20. – 22.03.2020  
verbindlich reserviert.

**Ich sehe mich in der Lage, eigenverantwort-  
lich an dieser Veranstaltung teilzunehmen.**

Vorname / Name

Straße / Hausnr.

PLZ / Wohnort

Telefon / Fax

Datum / Unterschrift



# Anmeldeformular Wochenendseminar Holotropes Atmen 19. – 21.06.2020

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

Hiermit melde ich mich verbindlich für das  
Wochenendseminar

**Holotropes Atmen vom 19. – 21.06.2020**

im Kapellenhof, 63546 Hammersbach an.

Mit der Anmeldebestätigung erhalte ich eine  
Bankverbindung, auf die ich die Kursgebühr  
überweise. Erst nach erfolgtem Zahlungs-  
eingang ist mein Platz im Wochenendseminar  
Holotropes Atmen vom 19. – 21.06.2020  
verbindlich reserviert.

**Ich sehe mich in der Lage, eigenverantwort-  
lich an dieser Veranstaltung teilzunehmen.**

Vorname / Name

Straße / Hausnr.

PLZ / Wohnort

Telefon / Fax

Datum / Unterschrift



# Anmeldeformular Wochenendseminar Holotropes Atmen 27. – 29.11.2020

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

Hiermit melde ich mich verbindlich für das  
Wochenendseminar

**Holotropes Atmen vom 27. – 29.11.2020**

im Kapellenhof, 63546 Hammersbach an.

Mit der Anmeldebestätigung erhalte ich eine  
Bankverbindung, auf die ich die Kursgebühr  
überweise. Erst nach erfolgtem Zahlungs-  
eingang ist mein Platz im Wochenendseminar  
Holotropes Atmen vom 27. – 29.11.2020  
verbindlich reserviert.

**Ich sehe mich in der Lage, eigenverantwort-  
lich 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**



**Karin Tesch**

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