

# Anmeldeformular

## Wochenendseminar Holotropes Atmen 17.–19.03.2023

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

Hiermit melde ich mich verbindlich für  
das Wochenendseminar  
**Holotropes Atmen vom 17.–19.03.2023**  
im Kapellenhof, 63546 Hammersbach an.

.....  
Vorname / Name

Ich werde mich **auf dem Kurs täglich selbst testen**. Die **Test-Kits** werden **kostenlos zur Verfügung** gestellt.

.....  
Straße / Hausnr.

Mit der Anmeldebestätigung erhalte ich eine Bankverbindung, auf die ich die Kursgebühr überweise. Erst nach erfolgtem Zahlungseingang ist mein Platz im Wochenendseminar Holotropes Atmen vom 17.–19.03.2023 verbindlich reserviert.

.....  
PLZ / Wohnort

.....  
Telefon / Fax

**Ich sehe mich in der Lage, eigenverantwortlich an dieser Veranstaltung teilzunehmen.**

.....  
Datum / Unterschrift



# Anmeldeformular

## Wochenendseminar Holotropes Atmen 16.–18.06.2023

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

Hiermit melde ich mich verbindlich für  
das Wochenendseminar  
**Holotropes Atmen vom 16.–18.06.2023**  
im Kapellenhof, 63546 Hammersbach an.

.....  
Vorname / Name

Ich werde mich **auf dem Kurs täglich selbst testen**. Die **Test-Kits** werden **kostenlos zur Verfügung** gestellt.

.....  
Straße / Hausnr.

Mit der Anmeldebestätigung erhalte ich eine Bankverbindung, auf die ich die Kursgebühr überweise. Erst nach erfolgtem Zahlungseingang ist mein Platz im Wochenendseminar Holotropes Atmen vom 16.–18.06.2023 verbindlich reserviert.

.....  
PLZ / Wohnort

.....  
Telefon / Fax

**Ich sehe mich in der Lage, eigenverantwortlich an dieser Veranstaltung teilzunehmen.**

.....  
Datum / Unterschrift

**Karin Tesch**

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

*Bitte hier zur Versendung im Fensterumschlag knicken*



**Karin Tesch**

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

*Bitte hier zur Versendung im Fensterumschlag knicken*