



Anmeldung zu einem Kurs im Gesundheitszentrum

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Kursname:

Kursnummer:

Datum:

Anrede: Frau Herr Titel:

Name:

Vorname:

Rechnung an folgende Adresse:

.....

.....

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon dienstl.: privat:

E-Mail dienstl.:

E-Mail privat:

Die AGBs habe ich gelesen und akzeptiert.

Datum und Unterschrift:

Anmeldung senden an:

per Post: Gesundheitszentrum Bethesda Landau, Bodelschwinghstraße 29a, 76829 Landau

per E-Mail: gesundheitszentrum-bethesda@diakonissen.de

per Fax: 06341 282-253