

# Anmeldung

Hiermit möchte ich mich/uns anmelden für ...

.....  
Kurs-/Seminar-Titel

.....  
Datum der Veranstaltung

.....  
Name, Vorname

.....  
Name, Vorname der/des PartnerIn (nur bei Paarangeboten)

.....  
Anschrift

.....  
Telefon

.....  
E-Mail



praxisbösch

## Anmeldebedingungen:

Bitte überweisen Sie die Anmeldegebühr vorab an:  
Christoph Bösch; GLS Gemeinschaftsbank;  
IBAN: DE13 4306 0967 8023 6493 00; BIC: GENODEM1GLS

JedeR TeilnehmerIn muß volljährig sein und ist für sich und sein Handeln selbst verantwortlich. Eine Haftung erfolgt nur, soweit sie gesetzlich nicht ausgeschlossen werden kann.

Die Anmeldebedingungen haben wir zur Kenntnis genommen und sind mit ihnen einverstanden.

praxisbösch | Hofackerstraße 25 | 79110 Freiburg

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

praxisbösch | Praxis für Körperpsychotherapie, Paartherapie und persönliche Weiterentwicklung | [Christoph Bösch](#) und [Anita Weiß-Bösch](#)  
[Anschrift](#) Hofackerstraße 25 in 79110 Freiburg | [Telefon](#) 0761 810 95 | [E-Mail](#) info@praxisboesch.de | [Web](#) www.praxisboesch.de  
[Bankverbindung](#) GLS Gemeinschaftsbank [IBAN](#) DE13 4306 0967 8023 6493 00 [BIC](#) GENODEM1GLS