

Anmeldung

„Gesundheitsabend“

Name des Teilnehmers: _____

Adresse: _____

Telefonnr.: _____

E-Mail: _____

Entsprechendes Bitte ankreuzen:

- 17.01.** Klassische Stallapotheke und homöopathische Stallapotheke **35 €**
- 21.02.** Atemwegserkrankungen **29€**
- 13.03.** Ekzem und Stoffwechselerkrankungen **35€**
- 03.04.** Kolik **29€**
- 17.05.** Verspannungen und muskuläre Dysbalancen **49€**
- 19.06.** Reiterfitness **19€**

Die Zahlung wird mit der Anmeldung versenden.

Anmeldeformular per Email an theresa.boeckmann@web.de

Überweisung an:
Theresa Böckmann
Kreissparkasse Steinfurt
DE56 4035 1060 0075 2364 14
Verwendungszweck: Gesundheitsabend + Thema