



Schule für tiernahe Therapie
Stephanie Wiener
Friedrich-Rückert-Str. 41

Schule für tiernahe Therapie

97488 Oberlauringen

Anmeldung:

Kurs- / Seminarname: _____

Kursdatum: _____

Kursgebühr: _____

Persönliche Angaben:

Name, Vorname _____

Strasse _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Ich erkenne mit meiner Unterschrift die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Schule für tiernahe Therapie an.

Die Unterschrift auf dieser Anmeldung ist verbindlich.

Ort, Datum

Unterschrift

*Stephanie Wiener
Friedrich-Rückert-Str. 41
97488 Oberlauringen
0171-9574986*

*Schule für Tiernahe Therapie
Flessa Bank Schweinfurt
BLZ: 793 301 11
IBAN: DE73 7933 0111 0000 0004 40*

*Finanzamt Schweinfurt
St-ID: 53196020472
Kto: 440
BIC: FLESDMM*