

# Heilpraktikerschule Sonja Opitz



## Anmeldung

**Bitte auf dem Postweg an:**  
**Naturheilpraxis Sonja Opitz**  
**Horster Damm 143**  
**21039 Hamburg**

Hiermit melde ich mich verbindlich zum u. g. Workshop/Seminar an:

Workshop Injektion, Infusion, Blutentnahme, Hygiene

Seminar Homöopathie

Seminar Bachblüten

Workshop Praxisgründung

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Termin: folgt

Uhrzeit: 09:00 h bis ca. 17:00 h (Pause von 12:30 h bis 13:00 h)

Kosten:

100,-€ / Teilnehmer intern  150,-€ / Teilnehmer extern

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

Teilnahmebedingungen:

Mit der Unterschrift unter dieses Anmeldeformular ist die Teilnahme an der o. g. Ausbildung verbindlich.

Bei Rücktritt bis 3 Wochen vor dem oben genannten Termin berechne ich eine Bearbeitungsgebühr von 35,00 €. Ein späterer Rücktritt ist nur möglich, wenn ein Ersatzteilnehmer gestellt wird.

Bitte beachten Sie, dass ich Ihnen erst einen Platz zusichern kann, wenn der oben gewählte Betrag bei Vertragsabschluss entrichtet wurde.

Die Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Heilpraktikerschule und Praxis für Bioresonanztherapie, Naturheilverfahren und psychologische Beratung  
 Sonja Opitz Heilpraktikerin, Horster Damm 143, 21039 Hamburg, Tel.: 040 / 65 04 23 23, Fax: 040 / 65 04 23 24  
<http://www.heilpraktikerausbildung-opitz.de>, [info@naturheilpraxisopitz.de](mailto:info@naturheilpraxisopitz.de)

Bitte überweisen Sie den Betrag sofort nach Vertragsabschluss auf folgendes Konto:

**Kontoinhaber: Sonja Opitz**

**Bankverbindung: Volksbank Stormarn Niederlassung der Volksbank eG, VBS Hamburg**

**IBAN: DE86 201 901 0900 3799 0001 BIC: GENODEF 1HH4**

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_