

# Kursanmeldung Praxis Wiese



Meinolf Wiese

*Vertrauen. Heilen. Wohlfühlen.*

**Kursbezeichnung:** \_\_\_\_\_

**Wochentag:**

**Uhrzeit:**

**Name:**

**Adresse:**

**E-Mail :**

**Telefon-Nr.:**

**Handy-Nr.:**

**Hiermit melde ich mich verbindlich an.**

**Ich möchte bzw. kann leider nicht mehr am Reha-Sport teilnehmen.**

\_\_\_\_\_  
**Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**