

VERBINDLICHE ANMELDUNG

Ich melde mich **verbindlich und kostenpflichtig** für den Präventionskurs

AUTOGENES TRAINING an.

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Tel./e-mail : _____

Kursdaten: _____

Kurszeiten: _____

Kursort: **Praxis Anke Günther für Physiotherapie** und **medizinisches Gerätetraining**

Schillerstraße 44 22767 Hamburg Telefon: 040 38 61 95 72

Kursleitung: **Uta Sandrucci** sandrucci@alice-dsl.net Telefon: 0157-89146031

Kursgebühr: **120 €** Kurs-ID: 1034799 wöchentlicher Kurs Kurs-ID:1200689 Kompaktkurs

Die Gebühr bitte **bis eine Woche vor Kursbeginn** überweisen auf folgendes Konto:

Uta Sandrucci
Deutsche Bank
IBAN: DE90 2007 0024 0483 0220 00
BIC: DEUTDEDBHAM

Da jede Krankenkasse unterschiedliche Regelungen des Zuschusses für diesen zertifizierten AT-Kurs hat, empfehlen wir Ihnen, sich dort direkt nach der Höhe und den Bedingungen zu erkundigen.

Grundsätzlich bezuschusst Ihre Krankenkasse nur, wenn Sie 80 % der Kursstunden absolviert haben.

Ich bestätige hiermit, dass ich keine akut behandlungsbedürftige psychische Erkrankung habe.

Ort, Datum

Unterschrift