

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: 130 € Kurs-ID: KU-ST-G7RMKB wöchentlicher Kurs
Kurs-ID: KU-ST-HGTUNU 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: DEUTDEBHAM

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