



### Anmeldung zum Seminar

Name
E-Mail
Telefon
Anschrift

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zu folgendem Seminar / folgenden Seminaren an:

- |                                    |   |                        |                    |
|------------------------------------|---|------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>AD</b> | Digitale Funktionsanalyse- und Therapie                       | 6.-7. Februar 2026     | 1150 € zzgl. MWSt. |
| <input type="checkbox"/> <b>AD</b> | Digitale Funktionsanalyse- und Therapie                       | 18.-19. September 2026 | 1150 € zzgl. MWSt. |
| <input type="checkbox"/> <b>FG</b> | Intensivierungskurs<br>Digitale Funktionsanalyse und Therapie | 23.-24. Oktober 2026   | 1150 € zzgl. MWSt. |

Anmerkungen

Ort, Datum

Unterschrift