

**ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR
KNEIPP MEDIZIN
TRADITIONELLE EUROPÄISCHE MEDIZIN**

A-1030 Wien, Hintzerstraße 10/16, Tel.: 0699/105 92 045,

Mail: heidi_noelle@hotmail.com

ANMELDUNG

Dr. med. univ.:

Geb. Datum:

Fachrichtung:

Anschrift:

Ich melde mich verbindlich für den Ausbildungskurs zum Kneipptherapie-
Diplom an:

in:

mit dem Thema:

an.

Ort / Datum

Stempel / Unterschrift

Bankverbindung:

Erste Bank, BLZ 20111, Konto Nr.28914994300, IBAN AT592011128914994300, BIC GIBAATWW