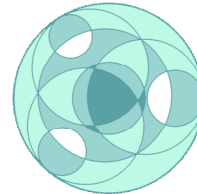


Praxis für Beratung und Therapie  
Heidlind Girschik

Brieske Dorf 37  
**01968 Brieske**



## Verbindliche Anmeldung

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
e-mail

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort

\_\_\_\_\_  
Krankenkasse

Ich melde mich zum Kurs \_\_\_\_\_ Kursbeginn am \_\_\_\_\_ an.

Ich zahle  per Überweisung auf das

IBAN DE46180550004200012907  
BIC WELADE1OSL  
Sparkasse Niederlausitz

in Barzahlung vor Ort

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift