



Hanne-Marquardt-Fussreflex®

Zentrum Norddeutschland

Leitung: Sigrun Burggraef - Krankengymnastin

Anmeldung

zum •Grundkurs K 1 •Aufbaukurs K 2 •Abschlusskurs K 3
•Auffrischungstag •Auffrischkurs •Prüfungskurs K 4
•Sonderkurs: _____

in Reflexzonentherapie am Fuß nach Hanne Marquardt (gewünschten Kurs unterstreichen)

Termin: _____

Kursort: _____

Haben Sie bereits RZF-Kurse besucht? Wenn ja, welche?

Grundkurs wann: _____ wo: _____

Aufbaukurs wann: _____ wo: _____

Abschlusskurs wann: _____ wo: _____

Quartier: wird selbst besorgt / erbitte Quartierliste (Zutreffendes bitte unterstreichen)

Beruf: _____

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Plz./Ort: _____

Tel. _____ Fax _____

mail _____

Praxis-Adresse: _____ Tel. _____

Datenschutz-Erklärung:

mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre oben angegebenen Daten vom Hanne-Marquardt-Fussreflex® Zentrum Norddeutschland digital verarbeitet und zur Registrierung und Kontaktaufnahme genutzt werden dürfen. Ihre Daten werden nicht an Personen, Institutionen oder Firmen außerhalb des Zentrums weitergegeben. Wir nutzen aktuelle technische Maßnahmen zur Gewährleistung der Datensicherheit, insbesondere zum Schutz ihrer personenbezogenen Daten vor Gefahren bei Datenübertragung sowie vor Kenntniserlangung durch Dritte.

Wichtig:

Die Teilnahme an der Weiterbildung geschieht auf eigene Verantwortung und Haftung. Bitte klären Sie den Lehr-Therapeuten rechtzeitig über mögliche gesundheitliche Belastungen auf. Bei Fragen kontaktieren Sie uns bitte vor der Anmeldung.

Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie an, dass das erworbene Wissen nicht zu Lehr- und Unterrichtszwecken, sondern ausschließlich zur Patientenbehandlung verwendet werden darf.

Ort, Datum und Unterschrift

Anmeldung: Ingo Burggraef – Heilpraktiker
Schulstr. 4
26316 Varel

Tel. 04451-91 82 990
Fax 04451-91 82 991
mail: praxis@heilpraktiker-varel.de