



**Wellness Hofmann
Jürgen Hofmann**
Im Grabengrund 4
92655 Grafenwöhr
Tel.: 09641 444617
Fax: 09641 444619
wellness@jh-web.de
www.wellness-hofmann.de



Anmeldung

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit melde ich mich verbindlich zur **Ausbildung zum/zur Aurum Manus[®] MassagePraktikerIn** an.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse, HS-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Block I (vom, bis): _____

Block II (vom, bis): _____

Veranstaltungsort: _____

Sollten Sie weitere Fragen haben, so zögern Sie nicht sich mit mir via E-Mail oder Telefon in Verbindung zu setzen.

Die Kosten der Ausbildung in Höhe von 998.- € sind 14 Tage vor Ausbildungsbeginn auf folgendes Konto zu überweisen: Jürgen Hofmann, KtoNr. 570223586, BLZ 76050101, Sparkasse Nürnberg

Nach bestandener Prüfung im Block II der Ausbildung darf die gelehrte Form der Aurum Manus[®] Massage auch gewerblich ausgeübt werden.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift