



Anmeldung zum Sitzschalen-Workshop

Seminarartikel: _____

Seminartermin: _____

Kd.Nr.: _____

Firma: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

1. Teilnehmer -Vorname u. Name: _____**E-Mail:** _____**2. Teilnehmer -Vorname u. Name:** _____**E-Mail:** _____

Hotelbuchung

genauere Hoteldaten werden noch bekannt gegeben

Einzelzimmer

Anreise am _____

Doppelzimmer

Abreise am _____

Ort, Datum_____
UnterschriftBitte senden Sie das Formular **per Fax** – Nr. 038738 / 70598 oder **per E-Mail**
info@orthgmbh.com

Herzlichen Dank!