

Antragsformular

Orth. Rückenschule nach Dr. Brügger

Konzeptbestellung 10 x 60 min. und 10 x 90 min.

Hiermit beantrage ich die aktuell gültigen Konzepte 10 x 60 min und 10 x 90 min.

Vorname Name Antragssteller / in (ggf. Geburtsname)	
Aktuelle Anschrift Antragssteller / in	
Geburtsdatum Antragsteller / in	
Telefonnummer (für Rückfragen)	
Mitglied VRB® e.V.?	<input type="radio"/> nein = regulärer Preis von € 88 <input type="radio"/> ja = reduzierter Preis von € 50
Alle Dokumente der Checkliste beigelegt?	
Bemerkungen	

Checkliste:

	Kopie der aktuell gültigen Lizenz
	Aktuelle eMailadresse:
	Anzahl Seiten gesamt (bitte eintragen)

Einzureichen per eMail:

- **Unterlagen bitte einscannen und senden an: info@pro-life-fortbildungen.de**