



Neurophysiologische Praxis Teichert Am Fichtenberg 18 | 35647 Waldsolms

Anmeldung:

Einführung Primaristic - Seminar für Hebammen/Kinderkrankenschwestern

Datum: 26./27.02.27 und 24.04.27

Ort: Familienzentrum St. Lioba, Schwarzacker 32 a, 35392 Giessen

Uhrzeit: 26.02.27 von 16:00 bis 20:00/ 27.02.27 und 24.04.27 von 10:00 bis 17:00

Name: _____

Vorname: _____

Wohnort: _____

E-Mailadresse: _____

Tel.: _____

Teilnahmebedingungen (Buchung verpflichtend für alle 3 Tage):

Kosten: 350,00 €

Überweisung: vor Kursbeginn **bis spätestens zum 31.12.26** auf das Konto:

Gisela Teichert, IBAN: DE97 5159 1300 0050 2221 52

Betreff: Seminar Giessen Februar/April 2027

Stornierung: bis **15.01.27** kostenlos, danach kostenpflichtig (zu 100%) oder Ersatzteilnahme durch eine Kollegin (ggf. aus Warteliste).

Hiermit melde ich mich verbindlich an und erkenne die Teilnahmebedingungen an. Ich bin mit der Speicherung meiner Daten zum Zwecke der Organisation des Seminars und für weitere Informationsveranstaltungen einverstanden. Dies kann ich jederzeit widerrufen.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____