

An das  
Institut für wissenschaftliche Homöopathie  
Rabenhorststr. 7  
13505 Berlin

**Hiermit melde ich mich verbindlich an:**

Zutreffendes bitte ankreuzen

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Quellenkurs QK 1                           | <b>Mittwoch, 28.06. – Samstag, 01.07.2017</b> |
| <input type="checkbox"/> Quellenkurs QK 2                           | <b>Mittwoch, 27.09. – Samstag, 30.09.2017</b> |
| <input type="checkbox"/> Jahreskurs I                               | <b>Dienstag, 21.11. – Samstag, 25.11.2017</b> |
| <input type="checkbox"/> Jahreskurs II                              | <b>Dienstag, 20.02. – Samstag, 24.02.2018</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Tagung</b><br>Science meets Homoeopathy | <b>Samstag, 29.04. – Sonntag, 30.04.2017</b>  |

Name Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Die Kursgebühren von €..... habe ich überwiesen am.....

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**Bankverbindung:**

Institut für wissenschaftliche Homöopathie  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank Göttingen  
Konto-Nr. 040 394 8277 BLZ 250 906 08  
IBAN: DE48 3006 0601 0103 9482 77 BIC: DAAEDEDXXX

**Bitte geben Sie als Verwendungszweck das Seminar-Kürzel (Q1, Q2, JK I, JK II, SmH) AN:**