

Abs.

Institut für  
wissenschaftlich orientierte Homöopathie  
Rabenhorststr. 7  
13505 Berlin

## Seminaranmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich an zum

### **Einführungskurs (Quellenkurs)**

Quellenkurs (Q) Donnerstag, 10.09. bis Samstag, 12.09.2020

### **Aufbaukurs**

AB I Donnerstag, 05.11. bis Samstag, 07.11.2020

### **Supervision**

SV Freitag, 02.10. bis Samstag, 03.10.2020

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

Straße \_\_\_\_\_

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

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

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

Die Kursgebühren von € \_\_\_\_\_ habe ich überwiesen am \_\_\_\_\_

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

### **Bankverbindung**

Institut für wissenschaftlich orientierte Homöopathie, Deutsche Apotheker- und Ärztebank Göttingen,  
IBAN: DE48 3006 0601 0103 9482 77 BIC: DAAEDEDXXX

**Bitte geben Sie als Verwendungszweck das Seminar-Kürzel an**