

PRAXIS MITTE  
Gesundheitsprävention & Psychotherapie  
Anette Rück  
Schwedter Straße 249  
10119 Berlin

## **Anmeldung zum Kurs für Erwachsene**

**Kurs:**

**Name:**

**Adresse:**

**Krankenkasse:**

**Geburtsdatum:**

**Tel. privat:**

**Tel. Arbeit:**

**Mobil:**

**E-Mail:**

Die Anmeldung ist gültig mit der Bezahlung der Kursgebühr auf das Konto bei der Berliner Sparkasse

IBAN: DE79 1005 0000 1330 1221 90

BIC: BELADEVXXX

Kontoinhaberin: Anette Rück

Verwendungszweck: Name des Teilnehmers und Kursbezeichnung vermerken

**Datum:**

**Unterschrift:**