

Bestellung

Patienten-Flyer: Informationen zur Heileurythmie

Bitte in Druckschrift ausfüllen.

Name: _____

Adresse: _____

Hiermit bestelle ich _____ Flyer.

Die Schutzgebühr beträgt 1 Euro pro Flyer.

Ich überweise den Betrag auf das Konto:

Empfänger: Heileurythmie-Ausbildung Paracelsus-Zentrum e.V.

IBAN: DE31 6665 0085 0007 4249 90

Stichwort: Patienten-Flyer

Nach Eingang des Betrags werden die Flyer mit Quittung versandt.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte wählen Sie eine der Bestellmöglichkeiten:

- **per Post:** Sekretariat Heileurythmie-Ausbildung Unterlengenhardt
Meike Drung, Bachsiedlung 6, 87480 Weitnau
- **per Fax:** 08375 - 9 21 71 52
- **per E-Mail:** info@heileurythmie-ausbildung.de.