

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 E-Mail: info@heileurythmie-ausbildung.de

per Fax bei Dr. Renate Reul 07552 - 929751