

B S H e.V.  
z. H. Herrn Kraus  
Stummstraße 48

Fax: 06831 / 70 77 96

66763 Dillingen

**Rückantwort**

Hiermit möchte ich mich verbindlich zu den folgenden Fortbildungsveranstaltungen anmelden:

- |                          |                         |   |
|--------------------------|-------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Samstag, 25. Febr. 2012 | Fachfortbildung: <i>Psychoveget. Erschöpfung</i><br>anschl. Mittagessen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| <input type="checkbox"/> | Samstag, 17. März 2012  | Fachfortbildung: <i>Fibromyalgie ...</i><br>anschl. Mittagessen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein         |
| <input type="checkbox"/> | Samstag, 5. Mai 2012    | Fachfortbildung: <i>Homöopathietag</i>  |
| <input type="checkbox"/> | Samstag, 23. Juni 2012  | Fachfortbildung: <i>Chemo-Radiotherapie</i><br>anschl. Mittagessen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein      |
| <input type="checkbox"/> | Samstag, 8. Sept. 2012  | Fachfortbildung: <i>Naturheilkundetag</i><br>Ich melde mich mit gesonderter Einladung an  |
| <input type="checkbox"/> | Samstag, 13. Okt. 2012  | Fachfortbildung: <i>Unerfüllter Kinderwunsch</i><br>anschl. Mittagessen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| <input type="checkbox"/> | Samstag, 10. Nov. 2012  | Fachfortbildung: <i>Praxis-Workshop</i>   |

Ich habe mir die Termine vorgemerkt und werde Ihnen rechtzeitig Bescheid geben, wenn ich verhindert sein sollte und nicht teilnehmen kann.

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift