



Anmeldung zur Shiatsu-Ausbildung

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____

Fax _____

E-Mail _____

Beruf _____

Hiermit melde ich mich verbindlich für die folgenden Seminare der Shiatsu-Ausbildung im Lehrinstitut Wasawari an:

Meridian-Seminar im Jahr 20____

Diagnose-Seminar im Jahr 20____

Die Anmelde- und Zahlungsbedingungen erkenne ich mit meiner rechtsverbindlichen Unterschrift an.

Ort, Datum

Unterschrift

Bei der Anmeldung werden 50% des Teilnahmebetrages fällig.
Diesen Betrag habe ich auf das Praxiskonto von

Ismail Wasawari

IBAN: DE78 3905 0000 0001 0036 15

BIC: AACSD33XXX

bei der Sparkasse Aachen überwiesen.

Der Restbetrag wird bis zum Beginn des jeweils zweiten Seminarwochenendes fällig. Andere Zahlungsmodalitäten sind nur nach vorheriger Absprache mit dem Lehrinstitut Wasawari möglich.