# ANMELDEFORMULAR

**Ihre verbindliche Anmeldung** (bitte deutlich lesbar ausfüllen)

- ◯ **KURS 1** **Aufbaukurs Homöopathie**
- ◯ **KURS 2** **Aufbaukurs Naturheilverfahren**
- ◯ **KURS 3** **Aufbaukurs Anthroposophische Medizin**
- ◯ **KURS 4** **Fachberater/in Naturheilkunde**
- ◯ **KURS 5** **Integrative Medizin für Ärzte/innen**

**Frei wählbare Workshops (WS) - siehe Übersicht Seite 10**

◯ **WS 01 A** ◯ **WS 01 B** ◯ **WS 02** ◯ **WS 03** ◯ **WS 04** ◯ **WS 05**
◯ **WS 06** ◯ **WS 07** ◯ **WS 08** ◯ **WS 09** ◯ **WS 10** ◯ **WS 11**
◯ **WS 12** ◯ **WS 13** ◯ **WS 14** ◯ **WS 15** ◯ **WS 16** ◯ **WS 17**

**Seminarteilnehmer/in**

◯ Apotheker/in ◯ Arzt/Ärztin ◯ PTA
◯ Einzelzimmer ◯ Doppelzimmer

Titel Vorname Nachname

**Rechnungsanschrift:**

◯ Apotheke ◯ Praxis ◯ Privat ◯ Klinik

Name der Apotheke/Praxis/Klinik

Straße PLZ/Ort

Telefon Mobil Emailadresse

**Mein Wunschflughafen ist:**

◯ Düsseldorf ◯ Frankfurt ◯ München ◯ Hannover ◯ Stuttgart

**Kostenlose Zugbuchung** (Falls gewünscht bitte ankreuzen!)

◯ Zug zum Flug 2. Klasse inkl. ICE Berechtigung innerhalb Deutschlands zu allen Flughäfen

**Ich komme zusammen mit:** _____ Teilnehmer/n _____ Begleitperson/en

Titel Vorname Nachname Geburtsdatum

Adresse (falls abweichend)

Es gelten die allgemeinen Reisebedingungen der TUI Deutschland GmbH und die AGBs der DAHN e. V.
Mit meiner Unterschrift erkenne ich die allgemeinen Reisebedingungen der TUI Deutschland GmbH und die AGBs der DAHN e. V. an und stimme der Nutzung meiner Daten zur Kommunikation für diesen Kongress zu.
Zu finden unter: www.tui.com/agb-und-allgemeine-geschaeftsbedingungen

Ort, Datum Unterschrift