Deutsches Osteopathie Kolleg, 83101 Rohrdorf, Anzengruberstraße 12 Tel: 08032 / 98891913; Fax: 08032/ 98891919

E-mail: siflinger@osteopathie-kolleg.com

Anmeldung zur Teilzeit-Ausbildung in Osteopathie ab Studienjahr 20..... /20.....

	Kursort: Rohrdorf
Name:	Vorname:
Geburtsort und Geburtsdatum:	
Nationalität:	Beruf:
Privatadresse: Bitte Zustelladresse ankreuzen	
PLZ: Ort:	Straße:
Tel:	
E-Mail:Bitte leserlich	
Berufsadresse: Bitte Zustelladresse ankreuzen	
PLZ: Ort:	Straße:
Tel:	
E-Mail:	
Kursort : 83101 Rohrdorf, Anzengruber	Str. 12
Kursgebühr: 520, EUR	
Für die Einschreibung pro Kursjahr wird erhoben, die mit der Anmeldung zu entric benötigen wir 2 Paßbilder sowie Ihre Zeug Sie uns alles gemeinsam mit der Anmeldung	hten ist. Zur Erstellung Ihrer Unterlagen nisse oder Diplome in Kopie. Bitte leiten
Ort:	
Datum: Unterschrift:	

Wir bitten Sie, diese Anmeldung ausgefüllt und unterschrieben an uns zurückzusenden