

AUSBILDUNGSVEREINBARUNG

zwischen der

Europäischen Penzel-Akademie, Sparte: AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel,
Willy-Penzel-Platz 1-8, D-37619 Heyen (b. Bodenwerder),
Tel.: +49 (0) 55 33 / 97 37-0, Fax: 97 37 -67,
eMail: info@apm-penzel.de, Web: www.apm-penzel.de

und

Frau/Herrn: _____
Vorname: _____
Straße: _____
Land/PLZ/Ort: _____ / _____ / _____
Telefon: _____ Fax: _____
eMail: _____ geb. am: _____
Beruf: _____ ausgeübt seit: _____

Es wurden bisher folgende Fortbildungskurse besucht:

Ich melde mich verbindlich für folgende APM-Kurse an:

A-Kurs vom _____ bis _____
B-Kurs vom _____ bis _____
C-Kurs vom _____ bis _____
D-Kurs vom _____ bis _____
DE-Kurs (optional) vom _____ bis _____
Refresher (opt.) vom _____ bis _____

Mir ist bekannt, dass ausschließlich Angehörige medizinischer Berufe sowie Heil- u. Hilfsberufe die AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel am kranken Menschen selbstständig bzw. nach Verordnung ausüben dürfen. Nachweise lege ich spätestens zum Kursbeginn vor.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Preise:

Deutschland:	a) Vertiefungskurse: 220 €	b) 4,5-Tages-Kurse: 550 €
Österreich:	a) Vertiefungskurse: 220 €	b) 4,5-Tages-Kurse: 550 €
Schweiz:	a) Vertiefungskurse: 290 €	b) 4,5-Tages-Kurse: 700 €

- Preisänderungen vorbehalten -

Bitte Folgeseite beachten!