

PRAXIS FÜR LOGOPÄDIE Irene Bucheli-Zemp

“

Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich verbindlich an:

Kurstitel: -----

Kursdatum: -----

Name: -----

Vorname: -----

Adresse: -----

Telefon: -----

e-mail: -----

Beruf: -----

Mittelungen: -----

Kursbedingungen:

Nach Eingang des Kursbeitrages auf das unten genannte Konto ist der Platz zugesichert. Es folgt eine Bestätigung. Bei allfälliger Absage der Kursteilnehmerin muss ein Ersatz gefunden oder die Hälfte der Kurskosten übernommen werden.

Ort, Datum und Unterschrift:

”

Bitte zurücksenden an: Praxis für Logopädie
Irene Bucheli-Zemp
Eschenbachstr. 13
CH-6020 Rothenburg

Überweisung an: Raiffeisenbank Rothenburg Konto Nr.: 52073.65
Bankclearing: 81204
Postcheck 60-4021-5