

**Bitte ausdrucken, ausfüllen und per Email (scan oder Foto) an
fees@basiskurs.info**

Kursnummer: _____/20_____

Teilnehmer:in

Name, Vorname: _____, _____

Anschrift: _____

E-Mail _____ @ _____

Telefon (möglichst mobil) _____

Tagungsgebühr Therapeut*innen 940,- Ärzte, Ärztinnen 1240,- Abendessen am Ende des ersten Tages (Preis incl.) Ja Nein **Einzelzimmer incl. Frühstück:**Übernachtung (vor Tag 1) 84,- Übernachtung (vor Tag 2) 84,- Übernachtung (vor Tag 3) 84,- **Hiermit melde ich mich verbindlich an.**

Ich überweise den Gesamtbetrag von Euro _____

auf das Konto von Dr. Christoph Kley

DE88 3006 0601 0048 9956 99

BIC: DAAEDEDXXX

ApoBank Köln

Verwendungszweck: (Name Teilnehmer*in)

 Ja, ich habe die AGB und den Haftungsausschluss zur Kenntnis genommen._____
Ort_____
Datum_____
Unterschrift