

# Anmeldung



**Klaus Stahlberg**

*ADV. LIC. AC.  
Heilpraktiker*

Praxis  
für  
japanische  
Akupunktur  
und  
chinesische  
Medizin

Praxis für japanische Akupunktur  
und chinesische Medizin  
Klaus Stahlberg  
Donnerschweer Str. 39

26123 Oldenburg

Hiermit melde ich mich verbindlich an:

- Ausbildung:** Grundausbildung Akupunktur, 2,5 Jahre
- Fortbildung:** Fünf Elemente Akupunktur für TCM Therapeuten, 8 Wochenenden

**Name:**

**Vorname:**

**Beruf/Tätigkeit:**

**Strasse:**

**PLZ/Ort:**

**Telefon:**

**Email:**

- Ich erteile Klaus Stahlberg eine Einzugsermächtigung, die Kursgebühr (entsprechend den Angaben in der Ausschreibung) von meinem Konto per Lastschrift abzubuchen (frühestens in der Woche vor Kursbeginn):

**Konto Nr.:**

**Bank:**

**BLZ:**

- Hiermit akzeptiere ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen

.....  
Unterschrift

.....  
Datum, Ort