

# Anmeldung zu »Holotropes Atmen«

Name:  Straße:

Ort:  Telefon:

Email:  Geb.Datum:

## Ich melde mich verbindlich zu folgenden Terminen 2019 in München an:

18. Januar    01. März    03. Mai    12. Juli    20. September    29. November

Ich erkläre, dass ich an dem Seminar freiwillig und in eigener Verantwortung teilnehme und stelle die Seminarleiter von Haftansprüchen frei. Aus eventuellen Folgen kann kein Anspruch abgeleitet werden.

**Ich bestätige hiermit, dass ich keine schweren Krankheiten wie z.B. Herzprobleme, Epilepsie oder Asthma habe.  
Eventuelle gesundheitliche Probleme habe ich mit meinem Arzt abgeklärt.**

Diese Anmeldung bitte entweder als Mail, per Post oder als Fax senden (089/45 81 95 95).

Datum:  Unterschrift