

ANMELDUNG

THERAPIE

Wählen Sie die Therapie durch Ankreuzen. Alle Therapien finden im Heil-Kunde-Zentrum statt. Bitte denken Sie daran, die Anmeldung zu vervollständigen, indem Sie uns ein aktuelles Foto per Post oder per email zusenden. Für Ihre Unterbringung gibt es Wohnmöglichkeiten in der Umgebung (ab ca. 20 € pro Tag).

Reinkarnationstherapie	2 Wochen <input type="checkbox"/>	Familienmustertherapie	2 Wochen <input type="checkbox"/>
	3 Wochen <input type="checkbox"/>		3 Wochen <input type="checkbox"/>
	4 Wochen <input type="checkbox"/>	Partnerschaftstherapie	2 Wochen <input type="checkbox"/>
Krankheitsbildertherapie	1 Woche <input type="checkbox"/>		3 Wochen <input type="checkbox"/>
	2 Wochen <input type="checkbox"/>	Therapie zur Bearbeitung des Geburtstraumas	1 Woche <input type="checkbox"/>
	3 Wochen <input type="checkbox"/>		2 Wochen <input type="checkbox"/>
	4 Wochen <input type="checkbox"/>	Spirituelle Therapie	1 Woche <input type="checkbox"/>
Astrologische Symboltherapie	1 Woche <input type="checkbox"/>		2 Wochen <input type="checkbox"/>
	2 Wochen <input type="checkbox"/>		
	3 Wochen <input type="checkbox"/>		
	4 Wochen <input type="checkbox"/>		

Bevorzugter Termin (Ferien etc.)

Therapiegrund

Die mit * gekennzeichneten Felder müssen zwingend ausgefüllt werden.

Falls vorhanden, können wir Sie schneller kontaktieren, wenn Sie uns Ihre eMail-Adresse mitteilen.

Name* Vorname*

Straße* Postleitzahl* Ort* Land

Telefon* eMail

Beruf

Geburtsdatum* Geburtszeit Geburtsort

Bitte auch nächstgrößere Stadt angeben

Unterschrift / Datum / Ort
