

Anmeldung zum Fortbildungswochenende  
**Funktionelle Muskeltherapie nach Tamura**

Fortbildungstermin/Kurs: \_\_\_\_\_

Name / Beruf: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon / e-mail: \_\_\_\_\_

Meine Anmeldung ist verbindlich.

Den Betrag von \_\_\_\_\_ Euro überweise ich bis spätestens 3 Wochen vor Kursbeginn an die Sparkasse Celle, BLZ 257 500 01, Konto 168 544 724

Bei Rücktritt bis zu 14 Tagen vor Kursbeginn wird eine Bearbeitungsgebühr von 80,- Euro erhoben. Bei späterer Absage wird die gesamte Kursgebühr fällig.

Die Teilnahme an der Veranstaltung erfolgt auf eigenes Risiko.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Institut für Funktionelle Muskeltherapie, Fuhrbergerstr. 124, 29225 Celle

Tel: 05141/70 99 559, Fax: 05141/482035, E-mail: [tamura@fmt-institut.com](mailto:tamura@fmt-institut.com), [www.fmt-institut.com](http://www.fmt-institut.com)

**Faxanmeldung: 05141/482035**

Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Bestätigung per Post oder E-mail.

Sollten Sie diese nicht erhalten, kontaktieren Sie uns bitte.

Eventuelle Änderungen teilen wir Ihnen spätestens 3 Wochen vor Kursbeginn mit.