

## Anmeldeformular

Bitte senden Sie dieses Anmeldeformular per Post oder E-Mail an folgende Adresse:

Wellnesstraum Akademie  
Robert Wallmach-Niermeier  
Hermann Löns Str. 113  
D-33104 Paderborn

wellnesstraum.akademie@gmail.com

Wenn Sie mehrere Personen anmelden möchten, senden Sie bitte für jede Person ein einzelnes Anmeldeformular.

Persönlich Daten ( BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN! )

Vorname: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
Nachname: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_ PLZ: Ort: \_\_\_\_\_  
Land: \_\_\_\_\_

Rechnungsanschrift ( BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN! )

siehe oben

oder

Firma: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
Steuernr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Ust.-IdNr.: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ PLZ: Ort: \_\_\_\_\_  
Nachname: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

## Anmeldung

Bitte kreuzen Sie den Workshop an, für die Sie sich anmelden möchten.

Faszien Workshop

Massagepistole Workshop

Für den Workshop am \_\_\_\_\_

Zahlungsmöglichkeit

Bitte kreuzen Sie Ihre gewünschte Zahlungsvariante an:

Vorkasse

Nach Erhalt Ihrer Anmeldung senden wir Ihnen eine Rechnung per E-Mail zu. Die Zahlungsfrist beträgt 14 Tage/ Maximal 7 Tage vor Workshop beginn.

Bar

Mindestens 7 Tage vor Workshop beginn.

## Vertragsabschluss

Hiermit melde ich mich verbindlich zu den oben genannten Workshop an.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die AGB und die Teilnahmebedingungen der Wellnesstraum Akademie gelesen und akzeptiert habe und alle gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

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

Name in Druckbuchstaben: \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie dieses Anmeldeformular per Post oder E-Mail an folgende Adresse:

Wellnesstraum Akademie  
Robert Wallmach-Niermeier  
Hermann Löns Str. 113  
D-33104 Paderborn

[wellnesstraum.akademie@gmail.com](mailto:wellnesstraum.akademie@gmail.com)

2/2