

Annegret Chucholowski  
Fuchsbichl 16

Fax 0049 8178 906745  
kontakt@praxis.chucholowski.de

82057 Icking

***Kursanmeldung<sup>1</sup>***  
**„Supervision Systemaufstellung“**

- Ich melde mich verbindlich zur Supervision Systemaufstellung am 4. Februar 2018, 10 – 18 Uhr, in Icking an.
- Ich interessiere mich grundsätzlich dafür, kann aber nicht zu obigem Datum. Bitte schicke mir weiterhin Informationen zu Supervisionsangeboten zu.

Den Energieausgleich in Höhe von € 113,00 werde ich mindestens 14 Tage vor Kursbeginn überweisen auf das Konto bei der Raiffeisenbank Isar- Loisachtal eG, Nr. 219568, BLZ 701 695 43 (IBAN-Code: DE75 7016 9543 0000 2195 68, BIC-Code: GENO DE F1 HHS).

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Telefax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Unterschrift

---

<sup>1</sup> Haftungsausschluss: Jeder/r Teilnehmer/in entscheidet, inwieweit er/sie sich auf die angebotenen Prozesse einlässt und ist für sich selbst verantwortlich. Für Schäden an Eigentum und Gesundheit haften wir nicht. Mit Ihrer Anmeldung erkennen Sie oben genannte Bedingungen an. Die Anmeldung können Sie 14 Tage widerrufen.