

**Naturheilpraxis Wolfgang Schieber**

Heilpraktiker / Dorntherapeut / staatl. geprüfter Masseur

Friedrich-Fröbel-Str. 6/1 - 68766 Hockenheim

Telefon: 06205 2550452 - Telefax: 06205 2556186

[www.naturheilpraxisschieber.de](http://www.naturheilpraxisschieber.de)

E-Mail: [schieber@naturheilpraxisschieber.de](mailto:schieber@naturheilpraxisschieber.de)

**ANMELDUNG**

**Nachname:** .....

**Vorname:** .....

**Strasse:** .....

**Wohnort:** .....

**Telefon:** .....

**E-Mail:** .....

**Hiermit melde ich mich verbindlich zur Ausbildung zum  
Hypnosecoach (Lebensberater/in)**

**am** \_\_\_\_\_ **an.**

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift

**Hinweis: Wenn nicht anders angegeben, findet das Seminar in der  
Friedrich-Fröbel-Str. 6/1 in 68766 Hockenheim statt.**