

Villa Waldhaus
c/o Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk
Potsdamer Chaussee 70
14129 Berlin

Ich melde mich für folgende Kurse/ Workshops an (per Post oder per Fax 030 . 8109 - 1416):

Kursbezeichnung	Broschürenseite

Bitte senden Sie die Anmeldebestätigung an:

Name, Vorname, Geburtsdatum*

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Tel./ Mail

Datum, Unterschrift

*freiwillige Angabe zu statistischen Zwecken