



## **Anmeldung**

Zur Ausbildung in Manuelle Lymphdrainage  
und Physikalische Ödemtherapie

**Ich melde mich verbindlich zu nachfolgendem  
4 Wochen- Kurs an:**

**vom..... bis .....**

**in .....**

Lehrinstitut für Lymphdrainage  
und Physikalische Ödemtherapie  
Office-Management  
Gallusstr. 11  
79843 Löffingen

**Der gesamte Lehrgang muss, um die Anerkennung durch die Krankenkassen zu erlangen, in  
6 Monaten abgeschlossen sein.**

**Die Kursgebühr wird zum Kursbeginn fällig. Wer nach Kursbeginn zurücktritt, muss für die  
gesamten Kosten aufkommen. Dies gilt auch bei Krankheit und Nichtantritt.**

**Seit dem 01.07.1997 kann dieser Lehrgang nicht mehr in der Praktikantenzeit absolviert  
werden. Voraussetzung ist eine abgeschlossene Berufsausbildung. Nachweis durch Zeugnis,  
Diplom, Berufsurkunde notwendig; bitte spätestens 8 Tage vor Kursbeginn einreichen !**

### **(Anmeldung)**

Lehrgangsgebühr € 1.220,00

\*Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

\*Plz. und Ort: \_\_\_\_\_

Tel./Fax: \_\_\_\_\_

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

Beruf: \_\_\_\_\_

**Bitte fügen Sie als Anlage die Berufsurkunde (en) bei.**

**Das zusätzliche kursbegleitende Lehrmaterial kann fakultativ beim Fachlehrer VOR ORT erworben  
werden und ist nicht Voraussetzung für das bestehen der Prüfung.**

Die Daten werden zu eigenen Zwecken elektronisch gespeichert und ausgewertet.

Ich bin damit **einverstanden**  **nicht einverstanden**

Über weitere Kursinformationen per E-Mail/ Fax würde ich mich freuen.

Ich bin damit einverstanden  nicht einverstanden

**Ort, Datum**

**rechtsverbindliche Unterschrift**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_