

Anmeldeformular Hawaiianische Darmreinigung

Ich melde mich für folgende Kur an:

Datum:

Ort:

Zeitraum:

Name:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon/Fax:

Mobil:

e-mail:

Unterschrift:

Die Teilnahme an der Darmreinigung erfolgt auf eigene Verantwortung des Teilnehmers und ersetzt keine ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung. Ansprüche gegen den Veranstalter und/oder Seminarleiter kann nicht geltend gemacht werden.

Ich bin gesund (bitte durch Unterschrift bestätigen): _____

Bei gesundheitlichen Problemen, schweren bzw. chronischen Erkrankungen holen Sie bitte vor Anmeldung den fachkundigen Rat Ihres Arztes oder Heilpraktikers ein und lassen sich hier kurz bestätigen, dass einer Teilnahme aus ärztlicher Sicht nichts entgegen steht.

Datum, Stempel und Unterschrift des behandelnden Arztes oder Heilpraktikers:

Anlass für die Darmreinigung:

Gesundheitszustand, Krankheiten, Operationen, Allergien, Medikamente o.ä.:

Was ich im Seminar für mich erfahren will:

Was ich für mich erfahren habe: (erst am Ende der Kur ausfüllen)

Ich bin damit einverstanden, dass meine Erfahrung mit Angabe meines Vornamens auf der Website von Bärbel und Johan veröffentlicht wird. Bitte ankreuzen: ... JA ... NEIN