



Atemarbeit, Motherdrum-Healing, Klangreise

## Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Kurs / Seminar an:

Seminartitel / Wochentag:.....

Seminargebühr:.....

Vorname:.....

Name.....

Geburtsdatum:.....

Telefon:.....

Strasse: .....

PLZ: .....

Ort:.....

Email:.....

### Klienteninformation:

Bitte lesen Sie diese Information und unterschreiben Sie im Anschluss!

Ich wurde darüber informiert, dass Frau Katrin Schwarz kein Arzt, Heilpraktiker oder Therapeut ist und auch keine Krankheiten behandelt.

Die Anwendungen werden vorbeugend oder therapiebegleitend eingesetzt. Ärztliche Anordnungen werden nicht aufgehoben.

Diese Methode stellt keine Diagnose oder therapeutische Ratschläge.

Die Teilnahme geschieht in eigener Verantwortung, da sich energetische Veränderungen einstellen können.

Die Anwendungen werden von den Kassen nicht bezahlt.

Mir ist bekannt, dass die Kurse kein Ersatz für ärztliche oder psycho-therapeutische Behandlung sind. Die Teilnahme geschieht eigenverantwortlich.

Ort/Datum:.....

Unterschrift:.....

Seminarveranstalter: Katrin Schwarz

Veranstaltungsort: Johann-Stork-Str. 9, 55237 Lonsheim, Tel: 06734 915483

Mobil: 0171 6556509, E-Mail: [k.schwarz@befreite-kraft.de](mailto:k.schwarz@befreite-kraft.de), [www.befreite-kraft.de](http://www.befreite-kraft.de)