

Dieses Formular ausdrucken, ausfüllen und per Post versenden,  
oder per fax an: 07021 54552  
oder formlose Anfrage per e-mail an: aquamunda-sem.org@t-online.de



Aquamunda – Institut  
Büro: c/o K.Köhler  
Gaisgasse 13  
73230 Kirchheim/Teck

bei Fragen tel.: 07021 76922

### **Ich interessiere mich für**

(bitte Entsprechendes ankreuzen bzw. ausfüllen)

Info-Material:    zur Ausbildung                      Pressestimmen                      Video  
    Einzelbehandlung  
    Schnupperabend  
    Tageskurs (Schnupperkurs)  
    Einführungswochenende zum Erlernen  
    persönliches Gespräch zur Ausbildung

Ich bin \_\_\_ Jahre alt                      männlich    weiblich

Mein Beruf ist \_\_\_\_\_

    Ich bin alleinstehend                      Ich habe eigene Familie

Erfahrung in anderen Körpertherapien:

    Massage  
    Akkupressur  
    Shiatsu  
    Feldenkrais

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Ich bin auf WATSU aufmerksam geworden durch: \_\_\_\_\_

Bitte schicken Sie die Information an:

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_