

# Anmeldung

für Schulungen, Ausbildungen, Seminare, Kurse



Ich melde mich für folgende Ausbildungen an (meine Adresse ist auf der Vorderseite):

Kurs	Ort	Kursbeginn	Zeit
•			
•			
•			
•			
•			
•			
•			
Ort, Datum		Unterschrift	

Ihre Anmeldung wird schriftlich bestätigt!

Antoinette D. Bärtsch

Telefon: 079 335 30 49

e-Mail: [info@cosmic-wellness.ch](mailto:info@cosmic-wellness.ch)

Bitte  
frankieren

Abesender

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_

Mobile \_\_\_\_\_

e-Mail \_\_\_\_\_

**COSMIC-WELLNESS COMPANY**  
**Marktgasse 16**  
**8640 Rapperswil**