

**Dr. Edda Breitenbach**  
**Dipl.-Oecotrophologin**  
**Heilpraktikerin**  
Obentrautstraße 68  
10963 Berlin  
Tel: 030/219 62 490  
e-mail: post@koerpererleben.de  
www.koerpererleben.de

## **Anmeldung**

**Zum Seminar: „Essstörungen ernährungstherapeutisch behandeln“**

**am 14./15.12.2018 von 09.00 – 16.00 Uhr**

**Im Seminarraum Schanze, Lerchenstraße 106 (Eingang Innenhof), 22767 Hamburg**

**melde ich mich hiermit verbindlich an:**

**Bitte ankreuzen:**

..... für den 14./15.12.2018

**zurücksenden an:**

Edda Breitenbach  
Obentrautstraße 68  
10963 Berlin  
Tel: 030-219 62 490 oder 0176-20075084  
oder per Mail: post@koerpererleben.de

Name, Vorname.....

Straße, Nr. ....

PLZ, Ort .....

Telefon .....

(unter der Sie möglichst auch tagsüber erreichbar sind)

Mailadresse .....

Für eine Seminarteilnahme ist die Überweisung der Gebühr von 250 € bis spätestens 14 Tage vor Seminarbeginn erforderlich.

Konto: Edda Breitenbach, Sparda Bank Berlin, IBAN DE 48 12096597 000 1472429,  
BIC: GENODEF 1S10

Bei einem Rücktritt bis 14 Tage vor Seminarbeginn wird eine bereits bezahlte Seminargebühr in voller Höhe zurückerstattet. Bei einer späteren Absage wird die Seminargebühr in voller Höhe fällig. Mit dieser Regelung erkläre ich mich einverstanden.

Ort, Datum

.....  
(Unterschrift)