



## ANMELDUNG

Bitte schicken Sie diesen Anmeldecoupon per **Fax +49 (0) 69 92 880-488** oder per **Post**.  
Reservierung per **Telefon +49 (0) 69 92 880-480**

**Unter Anerkennung der Teilnahmebedingungen  
melde ich mich an zum Praxis-Workshop:  
Therapieansätze in der Traditionellen  
Chinesischen Medizin**

9./10. Juni 2012       280,-     320,- Euro

*Name*

---

*Straße*

---

*PLZ/Ort*

---

*Telefon*

---

*Fax*

---

*E-Mail*

---

**Zahlung mit Kreditkarte**     Visa     Mastercard

*Karten-Nr.*

---

*gültig bis*

---

*Unterschrift*

---

**Zahlung mit Bankeinzug**

*Konto-Nr.*

---

*Bank*

---

*BLZ*

---

*Unterschrift*

---

**Zahlung per Überweisung** Ich überweise auf  
Ihr Konto 01 932 895 00 bei der Commerzbank  
Frankfurt am Main, BLZ: 500 800 00  
Kontoinhaber: Arte Medica Dialog e.V.  
IBAN: DE 49 5008 0000 0193 2895 00  
BIC/SWIFT-Code: DRESDEFFXXX