

**Aufnahmeformular zur kostenlosen
Registrierung ins ITN
(Internationales Therapeuten Netzwerk)**



Per Fax an:
Naturheilpraxis
Ralf Meyer
z. Hd. Frau Miller
Fröhnstr. 2
66954 Pirmasens
Tel.: 06331-23920-0
Fax: 06331-23920-15

Nachname: _____

Vorname: _____

Berufsbezeichnung: _____

Straße und Nr.: _____

Plz und Ort: _____

Tel.-Nr.: _____

Fax.-Nr.: _____

E-Mail-Anschrift: _____

Auf Empfehlung von: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zur Aufnahme ins ITN gespeichert werden und dass ich bei Neuigkeiten (Telefonkonferenzen, Seminareinladungen etc.) via E-Mail kontaktiert werden darf.

Ort, Datum _____

Praxisstempel und Unterschrift :