



Anmeldung

zur Aufnahme der Daten eines Lymphdrainage-
Therapeuten in der Onlinedatenbank der
Asdonk-Kliniken und Schulen unter

[www.asdonk-online.de/patienten/
therapeutensuche.html](http://www.asdonk-online.de/patienten/therapeutensuche.html)

Bitte per Fax an 07672 / 484 - 555
und die Kursurkunde beifügen

Vor- und Zuname: _____

ggf. Praxis: _____

Telefon: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

email: _____

Ich möchte künftig per Post

per email

über Neuigkeiten auf dem Laufenden gehalten werden.

Ich bin an einer Asdonk Schule ausgebildet worden

Kursjahr: _____

Kursort: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten auf den Internet-
seiten der Asdonk Kliniken und Schulen veröffentlicht werden.

Ort, Datum und Unterschrift des Therapeuten

Stempel der Praxis