

**Praxis f. Körper- &  
Psychotherapie  
Carlos Maihoff, MSc  
Heilpraktiker Psychotherapie**

Schallstr. 6  
50931 Köln

Fax +49 (0)2 21-2 34 15 38

Anmeldung  
per Brief, Fax oder E-Mail

(Bitte zutreffendes unterstreichen)  
Hiermit melde ich mich **verbindlich** an oder **interessiere mich** für:

Seminar/Veranstaltung/Coaching/Therapie:

\_\_\_\_\_

(Wunsch-)Datum: \_\_\_\_\_

(Wunsch-)Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Veranstaltungsort: Praxisraum Köln-Lindenthal oder bei Seminaren Köln-Südstadt.

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

Firma \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Fon/Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

Die Seminargebühr ist vor Beginn des Seminars/Veranstaltung/Coachings zu entrichten.

Die Teilnahme an meinen Angeboten geschieht in eigener Verantwortung. Es werden keine Heilbehandlungen im Sinne des Heilpraktikergesetzes während der Seminare, Veranstaltungen und Coachings durchgeführt.