



Allergiebogen und verbindliche Kursanmeldung

NAME:

VORNAME:

ADRESSE:

TELEFONNUMMER:

KURSDATUM/NAME:

HIERMIT BETÄTIGE ICH KEINE ALLERGIE ODER UNVERTRÄGLICHKEIT ZU HABEN.

ICH HABE FOLGENDE ALLERGIEN ODER UNVERTRÄGLICHKEITEN.

BITTE NEHMEN SIE MIT MIR KONTAKT AUF OB DER KURS FÜR MICH EINE GUTE WAHL IST, AUFGRUND VON VERSCHIEDENEN ALLERGIEN.

ICH ERNÄHRE MICH ZUSÄTZLICH:

VEGAN VEGETARISCH MIT MILCH UND EI SONSTIG: -----

Bitte bringen sie folgende Dinge zum Kurs mit:

ES GIBT EINE GESONDERTE EMAIL DAZU

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Kurs an und bestätige die Richtigkeit der Daten.
Absagen bitte 4 Tage vorher, da sonst die Kursgebühren anfallen.



PRAXIS IM WESTEND
GOLLIERSTRASSE 36

80339 MÜNCHEN

0176 57615797

www.ernaehrungsberatung-lau.de