



Anmeldeformular zum Praxisworkshop

Manualtherapien am Pferd

für

Pferdephysiotherapeuten, Pferdeosteopathen und Chiropraktiker

Hiermit möchte ich mich zum Praxisworkshop anmelden:

Datum Kurstag:

Daten:

Name (Vor- und Nachname):

Anschrift:

Per Email an: wir.fuer.dein.tier@gmail.com

Ich freue mich auf einen tollen Kurstag mit dir!