

# Anmeldung zur Raucherentwöhnung

---

## **„Rauchfrei in 6 Schritten“**

*in der Praxis Drs. Korupp/Rose*

*Markt 6*

*97421 Schweinfurt*

*Die Anmeldung wird gültig mit einer Anzahlung in Höhe von 50,- € (wir möchten grundsätzlich um Überweisung sowohl der Anzahlung als auch des Rest-Betrags bitten!).*

### Kontoverbindung:

Bankhaus Max Flessa KG Schweinfurt

BIC FLESDMM

IBAN DE66 7933 0111 0000 0006 63

### **Stichwort: „Raucherentwöhnung“**

Restzahlung in Höhe von 130,-€ spätestens zum Beginn des Kurses. Sollte die Überweisung bis zum 2. Kurstag nicht eingegangen sein, ist eine weitere Teilnahme leider nicht mehr möglich.

*Kosten für evtl. notwendige Medikamente (z.B. Nikotinplaster) sind nicht in der Kursgebühr enthalten!*

-----hier abtrennen-----hier abtrennen-----

*Hiermit melde ich mich verbindlich für das Raucherentwöhnungsprogramm an.*

*Erster Kurstermin \_\_\_\_\_ (6 Seminareinheiten, jeweils Donnerstag 18.00-ca. 19.30Uhr)*

---

*Name*

*Vorname*

---

*Adresse*

---

*Unterschrift*

---

*Ort, Datum*