

## Anmeldung für IAM® Wiederholungskurs

**Kursort:**

**Kursdatum:**

**Name:**

**Vorname:**

**Straße:**

**Wohnort::**

**PLZ:**

**e-Mail:**

**Tel.**

**Fax.**

**Datum des bereits besuchten Einführungskurses in IAM®:**

**Ort:**

**Kursleiter(in):**

**Dies ist für mich der 1. / 2. / 3. / ..... Wiederholungskurs**

**Ich übernehme die volle Verantwortung für meine körperliche und geistige Gesundheit.**

**Ort/Datum:**

**Unterschrift:**

**Bitte deutlich schreiben, danke**