

Das Kleine 1x1 der Homöopathie



Wie wirken homöopathische Arzneien und wie finden Sie das richtige Mittel?

Vom Säugling bis zum Greis kann die Homöopathie Hilfestellung für eine gute Gesundheit geben.

In diesem Kurs lernen Sie die Grundlagen der Homöopathie kennen und ich stelle Ihnen eine Auswahl von 10 Mittel vor, die Sie im Rahmen einer kleinen Hausapotheke gut eigenverantwortlich selbst anwenden können. Natürlich erfahren Sie auch etwas über die Grenzen der Selbstbehandlung.

Zur Ergänzung für die Behandlung von kleinen Kindern empfehle ich den Kurs:
Natürlich gesunde Kinder...vom Wadenwickel bis zum Zwiebelsäckchen.

Ort: Hebammen Mittendrin, Düsseldorfer Landstr. 128, 47051 Duisburg

Zeit: Samstag, 02.09.2017, 15 h bis 18 h

Kosten: 30,- €

Anmeldung: Brigitte Okon, Hebamme - Heilpraktikerin

Tel: 0203-6692694, www.praxis-brigitte-okon.de

Praxis Brigitte Okon, Hebamme-Heilpraktikerin, Mündelheimer Str. 59-61, 47259 Duisburg

Praxis Brigitte Okon
Heilpraktikerin - Hebamme
Mündelheimer Str. 59-61
47259 Duisburg-Huckingen



Terminvereinbarung:
Tel: 0203-6692694
www.praxis-brigitte-okon.de
beratung@praxis-brigitte-okon.de

Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Kurs an:

Bezeichnung: Das Kleine 1x1 der Homöopathie
Ort: Hebammen Mittendrin
Datum: 02.09.17 , von 15 h bis 18 h
Kursgebühr: 30,-€

Name: _____

Vorname: _____

Email: _____

Tel.: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Bitte melden Sie sich schriftlich per Post oder per Email (Adressen im Briefkopf) mit diesem Formular an und überweisen Sie die Kursgebühr bis spätestens 14 Tage vor Kursbeginn auf folgendes Konto:

Inhaberin: Brigitte Okon

IBAN: DE10 3505 0000 0340 0367 71, BIC: DUISDE33XXX

Verwendungszweck: Kurs-September-2017

Falls der Kurs wegen Krankheit oder zu geringer Teilnehmerzahl abgesagt werden muss, erstatte ich Ihnen selbstverständlich die gezahlte Kursgebühr zurück.
Bis 14 Tage vor Kursbeginn können Sie die Anmeldung stornieren.

Ja, ich bin damit einverstanden, dass meine Email-Adresse für interne Zwecke (Kursangebote) der Praxis Brigitte Okon genutzt wird.

Nein, ich bin mit der Nutzung meiner Daten nicht einverstanden.

Ort

Datum

Unterschrift