

## 15. Anmeldeformular

Gesundheitscoach und -beraterIn Neurodivergenz PLI®

CAS/DAS/MAS Gesundheitscoaching und -beratung Neurodivergenz PLI®

Anrede  Herr  Frau  Keine  Andere/Divers

Name .....

Vorname .....

Strasse, Nr. ....

PLZ, Wohnort .....

Heimatort .....

Telefon, Handy.....

E-Mail .....

Geburtsdatum .....

Beruf, Tätigkeit .....

Gesundheitscoach und -beraterIn Neurodivergenz PLI® / 5 Tage / 2'600.—

CAS Gesundheitscoaching und -beratung Neurodivergenz PLI® / 5 Tage CHF 3'340.00

Ausbildungsstart .....

Online Version  
(keine Startdaten notwendig)

Präsenzunterricht  
(vor Ort oder per Zoom)

Ich melde mich an folgendem Standort an:  Luterbach  Balsthal

Datum ..... Unterschrift.....

Bestätigung Vertragsverhältnis Auftragnehmer:

Datum: ..... Unterschrift: Praxis für Lösungs-Impulse AG, Luterbach

**Bitte senden Sie das Anmeldeformular vollständig ausgefüllt zurück an:**

- Praxis für Lösungs-Impulse AG, Industriestrasse 30b, 4542 Luterbach oder an [info@loesungs-impulse.ch](mailto:info@loesungs-impulse.ch)

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden: .....