

## Nutzen Sie das EssSense-Konzept als belebenden Impuls für Ihre Praxis.

Ihre Patienten werden es Ihnen danken!

**Wählen Sie ein Seminar in Ihrer Nähe:** Frankfurt, München, Hannover, Münster, Hamburg, Berlin, Würzburg oder Düsseldorf

[www.Therapeuten.EssSense.de](http://www.Therapeuten.EssSense.de)

### Faxantwort 0251/28 05 997

auch per **E-Mail** an [info@EssSense.de](mailto:info@EssSense.de)

oder per **Post** an EssSense Konzept GmbH, Wolbecker Str. 21, 48155 Münster



### AUSBILDUNGSSEMINARE 2010

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgendes Seminar an:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Samstag 20. Februar 2010 in Frankfurt | <input type="radio"/> Samstag 04. September 2010 in Berlin  |
| <input type="radio"/> Samstag 20. März 2010 in München      | <input type="radio"/> Samstag 09. Oktober 2010 in Würzburg  |
| <input type="radio"/> Samstag 17. April 2010 in Hannover    | <input type="radio"/> Samstag 30. Oktober 2010 in Düsseldorf  |
| <input type="radio"/> Samstag 08. Mai 2010 in Münster       | <input type="radio"/> Samstag 20. November 2010 in Hamburg  |
| <input type="radio"/> Samstag 19. Juni 2010 in Hamburg      | <input type="radio"/> Ich kann leider nicht teilnehmen<br>und bin an weiteren Informationen interessiert. |

**Dauer:** jeweils von 10:00 bis 18:00 Uhr. Der genaue Veranstaltungsort wird rechtzeitig bekanntgegeben.

Die Kosten für das eintägige Einführungsseminar betragen 190,00 Euro inkl. MwSt.

Hierin enthalten sind alle Seminarunterlagen, ein Starter-Werbepaket, Kaffeepause vormittags und nachmittags sowie Mittagessen und Getränke im Seminarraum.

Im Rahmen dieses Seminars können Sie Ihren eigenen Ernährungsplan zum Sonderpreis von 150,00 Euro inkl. MwSt. erstellen lassen. Hierin enthalten sind die Laboranalyse (43 Werte) sowie der IgG-Nahrungsmittel-Immuntest auf 93 Lebensmittel.

Name, Vorname: ..... Beruf: .....

Straße: ..... PLZ, Ort: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

### Mit Überweisung der Seminargebühr (190,00 Euro) wird Ihre Teilnahme verbindlich:

Konto 364 413 530, BLZ 302 201 90, HypoVereinsbank.

Bitte den Seminartermin auf der Überweisung mit angeben!

Ort, Datum

Unterschrift:

.....

.....