

ANMELDEFORMULAR WORKSHOP DEUTSCHLAND

# Anders denken... Neues schaffen...

**ICH MELDE MICH FÜR EINEN DIESER WORKSHOPS AN**

11 • 12 MAI 2019

05 • 06 OKTOBER 2019

23 • 24 NOVEMBER 2019

**VORNAME**

**NACHNAME**

**STRASSE & HAUSNUMMER**

**POSTLEITZAHL**

**STADT**

**LAND**

**TELEFONNUMMER**

**E-MAIL**

**GEBURTSTAG**

**SPRACHE**

**BERUF**

**FIRMA**

**RECHNUNGSADRESSE**

**E-MAIL**

**ERFAHRUNG MIT DER ARBEIT  
VON DR. JOE DISPENZA**

**ERFAHRUNG MIT MEDITATION**

**GIBT ES ETWAS, WIE Z.B. DEINE ERKRANKUNG, DAS DU UNS VORAB WISSEN LASSEN MÖCHTEST?**