

An die  
Rehaklinik Glotterbad  
Sekretariat Ärztliche Leitung  
Gehrenstraße 10  
79286 Glottertal

Tel 07684 809-121

E-Mail [chefarztsek@rehaklinik-glotterbad.de](mailto:chefarztsek@rehaklinik-glotterbad.de)

FAX 07684 809-253

## ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Teilnahme an der

**Modellwerkstatt I / 2008 der  
Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin (AIM)**

in der Rehaklinik Glotterbad in Glottertal / Carlsbau  
am 18. / 19. April 2008 an.

**Anmeldeschluss: 11. April 2008**

Beginn der Veranstaltung: Freitag, 18.04.2008, 15:00 Uhr  
Ende der Veranstaltung: Samstag, 19.04.2008, 12:30 Uhr

Für die Veranstaltung und die Verpflegung fallen keine Kosten an!

Ich buche ein Zimmer im Tagungshaus  
**für 35,00 €/Person incl. Frühstück** Ja

Bei Belegung mit 2 Personen  
**für 28,00 €/Person incl. Frühstück** Ja

Titel, Vorname, Name .....

Straße .....

PLZ, Ort .....

Telefon .....

Fax .....

E-Mail .....

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