



## Kurse und Einzelbegleitung - Rückbildung für Frauen nach Kindsverlust

### Anbieterin

Name, Vorname .....

Adresse .....

PLZ, Ort .....

Tel: .....

Mail: ..... Homepage:.....

Beruf: .....

### Angebot

- Rückbildungskurs für Frauen nach Kindsverlust       Einzel- Rückbildung

### Kursort

.....

### Bemerkungen

.....

Ich bin einverstanden, dass mein

- Vorname, Name       Telefonnummer       Mail       Homepage       Flyer

Auf [www.kindsverlust.ch](http://www.kindsverlust.ch) in der Rubrik „Rückbildungskurs für Frauen nach Kindsverlust“ veröffentlicht werden.

Ort, Datum: .....Unterschrift:.....