



Gesundheits- und Schulungszentrum AG  
Niesenweg 4  
3012 Bern  
Tel. 031 302 44 50

## Anmeldeformular

Name..... Vorname.....  
Geburtsdatum ..... Aktuelle Tätigkeit .....

Strasse ..... PLZ/Ort .....

Telefon P ..... Telefon G .....

Natel ..... Email .....

Ort: ..... Datum: .....

### Ausbildungsbeginn: (Zutreffendes ankreuzen)

03. März 2014                       23. Juni 2014

---

### Ausbildungslehrgang:

**Med. Masseur/in eidg. FA**

Beilagen:

- Lebenslauf  
 Motivationsschreiben  
 Kopie eidg. Fähigkeitsausweis (EFZ) od. Maturitätsabschluss

---

**Berufsmasseur/in**

Beilagen:

- Lebenslauf  
 Motivationsschreiben

---

– **Quereinstieg** – Med. Masseur/in eidg. FA

– **Quereinstieg** – Berufsmasseur/in

Beilagen:

- Lebenslauf  
 Motivationsschreiben  
 Kopie eidg. Fähigkeitsausweis (EFZ) oder Maturitätsabschluss  
(Nur bei Med. Masseur/in)  
 Portfolio

Einsenden an:

Prophylaxe Gesundheits- und Schulungszentrum AG, Niesenweg 4, 3012 Bern