

Αίτηση Εγγραφής

Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Feldenkrais “Athens 2”, 2016-2020

Όνομα: _____

Διεύθυνση: _____

Πόλη & Ταχ. Κώδικας: _____

Χώρα: _____

Σταθερό τηλέφωνο: _____

Κινητό τηλέφωνο: _____

E- mail: _____

Ημερομηνία γέννησης: _____

Φύλο : _____

Επάγγελμα: _____

Σπουδές: _____

Προβλήματα υγείας: _____

Ποιο είναι το κίνητρο που σας ωθεί να παρακολουθήσετε το εκπαιδευτικό πρόγραμμα;

Ποια προηγούμενη εμπειρία έχετε με την Μέθοδο Feldenkrais;

Πώς μάθατε για το εκπαιδευτικό πρόγραμμα;
