

# Anmeldung zur Fastenwoche vom 05.03 bis 12.03.2020



Ich möchte an der Fastenwoche teilnehmen und werde diese nur dann beginnen, wenn ich mich ganz gesund fühle und nicht unter Stress stehe.

Am Informationsabend habe ich teilgenommen. Meine Teilnahme an der Fastenwoche erfolgt in eigener Verantwortung für mich als Person und meine Gesundheit.

Wenn ich Medikamente einzunehmen habe, so kläre ich mit dem Hausarzt ab, ob Fasten über diese Zeit in dieser Form für mich ratsam ist, bzw. ob die Medikamente abgesetzt / weiter genommen werden sollen.

Name: .....

Adresse .....

Telefon /  
e-mail .....

Unterschrift:

Interesse am gemeinsamen Einkauf von (bitte ankreuzen)

Bittersalz / Basenpulver:                     (Ja)