



CONFIRMATION OF PARTICIPATION TEILNAHMEBESTÄTIGUNG

We hereby confirm, that:
Es wird hiermit bestätigt, dass:

NAME:

Daniela Wimmer

COURSE / KURS:

„The Samurai Program: An idea goes around the world“

LECTURER / REFERENT/IN

Wernicke / Ecker

HOURS / STUNDENUMFANG: *1 Hour / 1 Stunde*

DATE / DATUM:

28. Sep. 2017

Took part successfully.
Erfolgreich teilgenommen hat.

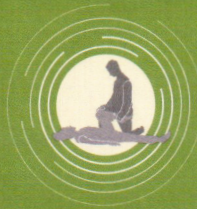
SIGNATURE:
UNTERSCHRIFT:

VIENNA
WIEN

Mike Mandl
Director of the European Shiatsu Congress
Direktor Europäischer Shiatsu Kongress

I hereby confirm that the above mentioned advanced training course complies with the educational profile of the coherent system of Shiatsu (Articles 1, 2, 4 and 5), according to the massage trade regulations and current guidelines for continuing education of the Austrian umbrella organization for Shiatsu (Österreichischer Dachverband für Shiatsu).

Der/die Unterzeichner/in bestätigt verbindlich, dass die besuchte Fortbildungsveranstaltung dem Ausbildungsprofil des in sich geschlossenen Systems Shiatsu (Punkte 1, 2, 4 und 5) gemäß der Massage-Verordnung und den geltenden Fortbildungsrichtlinien des Österreichischen Dachverbandes für Shiatsu entspricht.



CONFIRMATION OF PARTICIPATION TEILNAHMEBESTÄTIGUNG

We hereby confirm, that:
Es wird hiermit bestätigt, dass:

NAME:

Daniela Wimmer

COURSE / KURS:

„The Awareness of the Client as a Potential in Shiatsu“

LECTURER / REFERENT/IN

Joachim Schrievers

HOURS / STUNDENUMFANG: *2,5 Hours / 2,5 Stunden*

DATE / DATUM:

28. Sep. 2017

Took part successfully.
Erfolgreich teilgenommen hat.

SIGNATURE:
UNTERSCHRIFT:

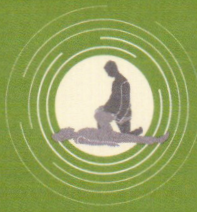
VIENNA
WIEN

Mike Mandl

Director of the European Shiatsu Congress
Direktor Europäischer Shiatsu Kongress

I hereby confirm that the above mentioned advanced training course complies with the educational profile of the coherent system of Shiatsu (Articles 1, 2, 4 and 5), according to the massage trade regulations and current guidelines for continuing education of the Austrian umbrella organization for Shiatsu (Österreichischer Dachverband für Shiatsu).

Der/die Unterzeichner/in bestätigt verbindlich, dass die besuchte Fortbildungsveranstaltung dem Ausbildungsprofil des in sich geschlossenen Systems Shiatsu (Punkte 1, 2, 4 und 5) gemäß der Massage-Verordnung und den geltenden Fortbildungsrichtlinien des Österreichischen Dachverbandes für Shiatsu entspricht.



CONFIRMATION OF PARTICIPATION TEILNAHMEBESTÄTIGUNG

We hereby confirm, that:
Es wird hiermit bestätigt, dass:

NAME:

Daniela Wimmer

COURSE / KURS:

„Deep Contact with Shiatsu“

LECTURER / REFERENT/IN

Wilfried Rappenecker

HOURS / STUNDENUMFANG: *3 Hours / 3 Stunden*

DATE / DATUM:

28. Sep. 2017

Took part successfully.
Erfolgreich teilgenommen hat.

SIGNATURE:
UNTERSCHRIFT:

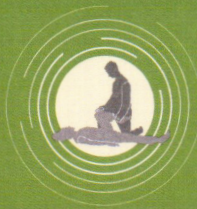
VIENNA
WIEN

Mike Mandl

Director of the European Shiatsu Congress
Direktor Europäischer Shiatsu Kongress

I hereby confirm that the above mentioned advanced training course complies with the educational profile of the cohere system of Shiatsu (Articles 1, 2, 4 and 5), according to the massage trade regulations and current guidelines for continuing education of the Austrian umbrella organization for Shiatsu (Österreichischer Dachverband für Shiatsu).

Der/die Unterzeichner/in bestätigt verbindlich, dass die besuchte Fortbildungsveranstaltung dem Ausbildungsprofil des in sich geschlossenen Systems Shiatsu (Punkte 1, 2, 4 und 5) gemäß der Massage-Verordnung und den geltenden Fortbildungsrichtlinien des Österreichischen Dachverbandes für Shiatsu entspricht.



CONFIRMATION OF PARTICIPATION TEILNAHMEBESTÄTIGUNG

We hereby confirm, that:
Es wird hiermit bestätigt, dass:

NAME:

Daniela Wimmer

COURSE / KURS:

„What is the Future, what is the Core of Shiatsu?“

LECTURER / REFERENT/IN

Presentation & Panel Discussion

HOURS / STUNDENUMFANG: *3 Hours / 3 Stunden*

DATE / DATUM:

28. Sep. 2017

Took part successfully.
Erfolgreich teilgenommen hat.

SIGNATURE:
UNTERSCHRIFT:

VIENNA
WIEN

Mike Mandl

Director of the European Shiatsu Congress
Direktor Europäischer Shiatsu Kongress

I hereby confirm that the above mentioned advanced training course complies with the educational profile of the coherent system of Shiatsu (Articles 1, 2, 4 and 5), according to the massage trade regulations and current guidelines for continuing education of the Austrian umbrella organization for Shiatsu (Österreichischer Dachverband für Shiatsu).

Der/die Unterzeichner/in bestätigt verbindlich, dass die besuchte Fortbildungsveranstaltung dem Ausbildungsprofil des in sich geschlossenen Systems Shiatsu (Punkte 1, 2, 4 und 5) gemäß der Massage-Verordnung und den geltenden Fortbildungsrichtlinien des Österreichischen Dachverbandes für Shiatsu entspricht.



CONFIRMATION OF PARTICIPATION TEILNAHMEBESTÄTIGUNG

We hereby confirm, that:
Es wird hiermit bestätigt, dass:

NAME:

Daniela Wimmer

COURSE / KURS:

„Shonishin with Seniors“

LECTURER / REFERENT/IN

Thomas Wernicke

HOURS / STUNDENUMFANG: *1 Hour / 1 Stunde*

DATE / DATUM:

29. Sep. 2017

Took part successfully.
Erfolgreich teilgenommen hat.

SIGNATURE:
UNTERSCHRIFT:

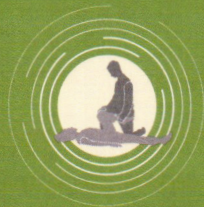
VIENNA
WIEN

Mike Mandl

Director of the European Shiatsu Congress
Direktor Europäischer Shiatsu Kongress

I hereby confirm that the above mentioned advanced training course complies with the educational profile of the cohere system of Shiatsu (Articles 1, 2, 4 and 5), according to the massage trade regulations and current guidelines for continuing education of the Austrian umbrella organization for Shiatsu (Österreichischer Dachverband für Shiatsu).

Der/die Unterzeichner/in bestätigt verbindlich, dass die besuchte Fortbildungsveranstaltung dem Ausbildungsprofil des in sich geschlossenen Systems Shiatsu (Punkte 1, 2, 4 und 5) gemäß der Massage-Verordnung und den geltenden Fortbildungsrichtlinien des Österreichischen Dachverbandes für Shiatsu entspricht.



CONFIRMATION OF PARTICIPATION TEILNAHMEBESTÄTIGUNG

We hereby confirm, that:
Es wird hiermit bestätigt, dass:

NAME:

Daniela Wimmer

COURSE / KURS:

„Shiatsu beyond Therapy“

LECTURER / REFERENT/IN

Gayaka P. Backheuer

HOURS / STUNDENUMFANG: *2,5 Hours / 2,5 Stunden*

DATE / DATUM:

29. Sep. 2017

Took part successfully.
Erfolgreich teilgenommen hat.

SIGNATURE:
UNTERSCHRIFT:

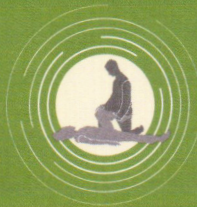
VIENNA
WIEN

Mike Mandl

Director of the European Shiatsu Congress
Direktor Europäischer Shiatsu Kongress

I hereby confirm that the above mentioned advanced training course complies with the educational profile of the cohere system of Shiatsu (Articles 1, 2, 4 and 5), according to the massage trade regulations and current guidelines for continuing education of the Austrian umbrella organization for Shiatsu (Österreichischer Dachverband für Shiatsu).

Der/die Unterzeichner/in bestätigt verbindlich, dass die besuchte Fortbildungsveranstaltung dem Ausbildungsprofil des in sich geschlossenen Systems Shiatsu (Punkte 1, 2, 4 und 5) gemäß der Massage-Verordnung und den geltenden Fortbildungsrichtlinien des Österreichischen Dachverbandes für Shiatsu entspricht.



CONFIRMATION OF PARTICIPATION TEILNAHMEBESTÄTIGUNG

We hereby confirm, that:
Es wird hiermit bestätigt, dass:

NAME:

Daniela Wimmer

COURSE / KURS:

„Shiatsu with Trauma Clients“

LECTURER / REFERENT/IN

Peter Itin

HOURS / STUNDENUMFANG: *3 Hours / 3 Stunden*

DATE / DATUM:

29. Sep. 2017

Took part successfully.
Erfolgreich teilgenommen hat.

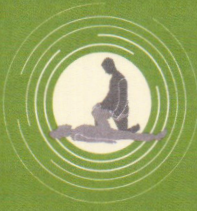
SIGNATURE:
UNTERSCHRIFT:

VIENNA
WIEN

Mike Mandl
Director of the European Shiatsu Congress
Direktor Europäischer Shiatsu Kongress

I hereby confirm that the above mentioned advanced training course complies with the educational profile of the coherent system of Shiatsu (Articles 1, 2, 4 and 5), according to the massage trade regulations and current guidelines for continuing education of the Austrian umbrella organization for Shiatsu (Österreichischer Dachverband für Shiatsu).

Der/die Unterzeichner/in bestätigt verbindlich, dass die besuchte Fortbildungsveranstaltung dem Ausbildungsprofil des in sich geschlossenen Systems Shiatsu (Punkte 1, 2, 4 und 5) gemäß der Massage-Verordnung und den geltenden Fortbildungsrichtlinien des Österreichischen Dachverbandes für Shiatsu entspricht.



CONFIRMATION OF PARTICIPATION TEILNAHMEBESTÄTIGUNG

We hereby confirm, that:
Es wird hiermit bestätigt, dass:

NAME:

Daniela Wimmer

COURSE / KURS:

„ Shiatsu Evolution, Language in Shiatsu“

LECTURER / REFERENT/IN

Presentation & Panel Discussion

HOURS / STUNDENUMFANG: *3 Hours / 3 Stunden*

DATE / DATUM:

29. Sep. 2017

Took part successfully.
Erfolgreich teilgenommen hat.

SIGNATURE:
UNTERSCHRIFT:

VIENNA
WIEN

Mike Mandl

Director of the European Shiatsu Congress
Direktor Europäischer Shiatsu Kongress

I hereby confirm that the above mentioned advanced training course complies with the educational profile of the cohere system of Shiatsu (Articles 1, 2, 4 and 5), according to the massage trade regulations and current guidelines for continuing education of the Austrian umbrella organization for Shiatsu (Österreichischer Dachverband für Shiatsu).

Der/die Unterzeichner/in bestätigt verbindlich, dass die besuchte Fortbildungsveranstaltung dem Ausbildungsprofil des in sich geschlossenen Systems Shiatsu (Punkte 1, 2, 4 und 5) gemäß der Massage-Verordnung und den geltenden Fortbildungsrichtlinien des Österreichischen Dachverbandes für Shiatsu entspricht.



CONFIRMATION OF PARTICIPATION TEILNAHMEBESTÄTIGUNG

We hereby confirm, that:
Es wird hiermit bestätigt, dass:

NAME:

Daniela Wimmer

COURSE / KURS:

„Language guides the Qi“

LECTURER / REFERENT/IN

Peter Itin

HOURS / STUNDENUMFANG: *2,5 Hours / 2,5 Stunden*

DATE / DATUM:

30. Sep. 2017

Took part successfully.
Erfolgreich teilgenommen hat.

SIGNATURE:
UNTERSCHRIFT:

VIENNA
WIEN

Mike Mandl

Director of the European Shiatsu Congress
Direktor Europäischer Shiatsu Kongress

I hereby confirm that the above mentioned advanced training course complies with the educational profile of the cohere system of Shiatsu (Articles 1, 2, 4 and 5), according to the massage trade regulations and current guidelines for continuing education of the Austrian umbrella organization for Shiatsu (Österreichischer Dachverband für Shiatsu).

Der/die Unterzeichner/in bestätigt verbindlich, dass die besuchte Fortbildungsveranstaltung dem Ausbildungsprofil des in sich geschlossenen Systems Shiatsu (Punkte 1, 2, 4 und 5) gemäß der Massage-Verordnung und den geltenden Fortbildungsrichtlinien des Österreichischen Dachverbandes für Shiatsu entspricht.



CONFIRMATION OF PARTICIPATION TEILNAHMEBESTÄTIGUNG

We hereby confirm, that:
Es wird hiermit bestätigt, dass:

NAME:

Daniela Wimmer

COURSE / KURS:

„Movement Shiatsu“

LECTURER / REFERENT/IN

Bill Palmer

HOURS / STUNDENUMFANG: *2,5 Hours / 2,5 Stunden*

DATE / DATUM:

30. Sep. 2017

Took part successfully.
Erfolgreich teilgenommen hat.

SIGNATURE:
UNTERSCHRIFT:

VIENNA
WIEN

Mike Mandl

Director of the European Shiatsu Congress
Direktor Europäischer Shiatsu Kongress

I hereby confirm that the above mentioned advanced training course complies with the educational profile of the coherent system of Shiatsu (Articles 1, 2, 4 and 5), according to the massage trade regulations and current guidelines for continuing education of the Austrian umbrella organization for Shiatsu (Österreichischer Dachverband für Shiatsu).

Der/die Unterzeichner/in bestätigt verbindlich, dass die besuchte Fortbildungsveranstaltung dem Ausbildungsprofil des in sich geschlossenen Systems Shiatsu (Punkte 1, 2, 4 und 5) gemäß der Massage-Verordnung und den geltenden Fortbildungsrichtlinien des Österreichischen Dachverbandes für Shiatsu entspricht.



CONFIRMATION OF PARTICIPATION TEILNAHMEBESTÄTIGUNG

We hereby confirm, that:
Es wird hiermit bestätigt, dass:

NAME:

Daniela Wimmer

COURSE / KURS:

„What is Health and what is Healing, Shiatsu as Therapy“

LECTURER / REFERENT/IN

Presentation & Panel Discussion

HOURS / STUNDENUMFANG: *3 Hours / 3 Stunden*

DATE / DATUM:

30. Sep. 2017

Took part successfully.
Erfolgreich teilgenommen hat.

SIGNATURE:
UNTERSCHRIFT:

VIENNA
WIEN

Mike Mandl

Director of the European Shiatsu Congress
Direktor Europäischer Shiatsu Kongress

I hereby confirm that the above mentioned advanced training course complies with the educational profile of the cohere system of Shiatsu (Articles 1, 2, 4 and 5), according to the massage trade regulations and current guidelines for continuing education of the Austrian umbrella organization for Shiatsu (Österreichischer Dachverband für Shiatsu).

Der/die Unterzeichner/in bestätigt verbindlich, dass die besuchte Fortbildungsveranstaltung dem Ausbildungsprofil des in sich geschlossenen Systems Shiatsu (Punkte 1, 2, 4 und 5) gemäß der Massage-Verordnung und den geltenden Fortbildungsrichtlinien des Österreichischen Dachverbandes für Shiatsu entspricht.



CONFIRMATION OF PARTICIPATION TEILNAHMEBESTÄTIGUNG

We hereby confirm, that:
Es wird hiermit bestätigt, dass:

NAME:

Daniela Wimmer

COURSE / KURS:

„The Soul and the Potential of Shiatsu“

LECTURER / REFERENT/IN

Joachim Schrievers

HOURS / STUNDENUMFANG: *1 Hour / 1 Stunde*

DATE / DATUM:

1. Okt. 2017

Took part successfully.
Erfolgreich teilgenommen hat.

SIGNATURE:
UNTERSCHRIFT:

VIENNA
WIEN

Mike Mandl
Director of the European Shiatsu Congress
Direktor Europäischer Shiatsu Kongress

I hereby confirm that the above mentioned advanced training course complies with the educational profile of the cohere system of Shiatsu (Articles 1, 2, 4 and 5), according to the massage trade regulations and current guidelines for continuing education of the Austrian umbrella organization for Shiatsu (Österreichischer Dachverband für Shiatsu).

Der/die Unterzeichner/in bestätigt verbindlich, dass die besuchte Fortbildungsveranstaltung dem Ausbildungsprofil des in sich geschlossenen Systems Shiatsu (Punkte 1, 2, 4 und 5) gemäß der Massage-Verordnung und den geltenden Fortbildungsrichtlinien des Österreichischen Dachverbandes für Shiatsu entspricht.



CONFIRMATION OF PARTICIPATION TEILNAHMEBESTÄTIGUNG

We hereby confirm, that:
Es wird hiermit bestätigt, dass:

NAME:

Daniela Wimmer

COURSE / KURS:

„The Voice of the Organs“

LECTURER / REFERENT/IN

Bill Palmer

HOURS / STUNDENUMFANG: *2,5 Hours / 2,5 Stunden*

DATE / DATUM:

1. Okt. 2017

Took part successfully.
Erfolgreich teilgenommen hat.

SIGNATURE:
UNTERSCHRIFT:

VIENNA
WIEN

Mike Mandl
Director of the European Shiatsu Congress
Direktor Europäischer Shiatsu Kongress

I hereby confirm that the above mentioned advanced training course complies with the educational profile of the cohere system of Shiatsu (Articles 1, 2, 4 and 5), according to the massage trade regulations and current guidelines for continuing education of the Austrian umbrella organization for Shiatsu (Österreichischer Dachverband für Shiatsu).

Der/die Unterzeichner/in bestätigt verbindlich, dass die besuchte Fortbildungsveranstaltung dem Ausbildungsprofil des in sich geschlossenen Systems Shiatsu (Punkte 1, 2, 4 und 5) gemäß der Massage-Verordnung und den geltenden Fortbildungsrichtlinien des Österreichischen Dachverbandes für Shiatsu entspricht.



CONFIRMATION OF PARTICIPATION TEILNAHMEBESTÄTIGUNG

We hereby confirm, that:
Es wird hiermit bestätigt, dass:

NAME:

Daniela Wimmer

COURSE / KURS:

„The Language of Beginners Mind“

LECTURER / REFERENT/IN

Nick Pole

HOURS / STUNDENUMFANG: *3 Hours / 3 Stunden*

DATE / DATUM:

1. Okt. 2017

Took part successfully.
Erfolgreich teilgenommen hat.

SIGNATURE:
UNTERSCHRIFT:

VIENNA
WIEN

Mike Mandl

Director of the European Shiatsu Congress
Direktor Europäischer Shiatsu Kongress

I hereby confirm that the above mentioned advanced training course complies with the educational profile of the cohere system of Shiatsu (Articles 1, 2, 4 and 5), according to the massage trade regulations and current guidelines for continuing education of the Austrian umbrella organization for Shiatsu (Österreichischer Dachverband für Shiatsu).

Der/die Unterzeichner/in bestätigt verbindlich, dass die besuchte Fortbildungsveranstaltung dem Ausbildungsprofil des in sich geschlossenen Systems Shiatsu (Punkte 1, 2, 4 und 5) gemäß der Massage-Verordnung und den geltenden Fortbildungsrichtlinien des Österreichischen Dachverbandes für Shiatsu entspricht.