

Schwingungsplattform Osflow

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Bereich des Gesundheitswesens haben wir eine neue Kooperation geschlossen.

Bettina Viergutz von der Energietankstelle Ruhrgebiet bietet Ihnen als DENTAGEN-Mitglied die zentrierend wirkende Schwingungsplattform OSFLOW an. Der OSFLOW bringt den Körper über den Spiralwirbeleffekt mit einer Art Tiefenmassage in die natürliche Mitte. In Sekunden können sich Spannungen völlig schmerzfrei lösen. Im Unterschied zu Vibrationsgeräten werden zu schwache Muskeln gekräftigt und zu starke Muskeln gelockert.

Im Bereich der Zahntechnik kann der OSFLOW im Vorfeld einer Kiefervermessung eingesetzt werden, um so einen "biomechanisch korrigierten" Biss zu erhalten.

Der Erfinder der Schwingungsplattform kommt nach Waltrop und stellt Ihnen den OSFLOW vor. Wir laden Sie ein, dabei zu sein und selbst die Zentrierung und Aufrichtung des Körpers bei gleichzeitiger Entspannung zu erleben.

Termin: **Mittwoch, 28. Februar 2018, 14:00 – ca. 16:00 Uhr**

Ort: **DENTAGEN Wirtschaftsverbund eG, Richtstrecke 1, 45731 Waltrop**

Referent: Jürgen Lütke-Wenning

Teilnahmegebühr: 15,00 € zzgl. gesetzlicher MwSt.

Leistungen: Bereitstellung von Essen und Getränken während der Veranstaltung

Bitte melden Sie sich bei Interesse mit dem beigefügten Anmeldeformular an.

Mit freundlichen Grüßen aus Waltrop

Ihr DENTAGEN-Team

Anlage

Absender:

Mitglieds-Nr.:

DENTAGEN Wirtschaftsverbund eG
Richtstrecke 1
45731 Waltrop

**Schneller geht's per Fax:
02309 7847015**

Verbindliche Anmeldung

An der Veranstaltung „**Schwingungsplattform OSFLOW**“ am 28. Februar 2018 in Waltrop nehme(n) ich / wir teil.

Titel, Vorname	Nachname

Wir behalten uns vor, die Veranstaltung bei zu geringer Teilnehmerzahl abzusagen. Bitte senden Sie uns die Anmeldung bis zum 14. Februar 2018. Bei Absagen nach Anmeldeschluss oder Nichterscheinen wird die volle Teilnahmegebühr zzgl. gesetzlicher Mehrwertsteuer berechnet.

Angebot/Suche von Fahrgemeinschaften

- Ich interessiere mich für eine Fahrgemeinschaft. Bitte kontaktieren Sie mich.

Ort, Datum

Unterschrift, Laborstempel