

Termine nach Vereinbarung  
Donnerstag Hausbesuche • 24-Std.-Service



**Karin Gaigl**  
Naturheilpraxis

**Karin Gaigl** • Heilpraktikerin  
Jakoberstr. 5 • 86152 Augsburg  
Fon: 0821 4540950 • Fax: 0821 4540960  
k.gaigl@naturheilpraxis-augsburg.de  
[www.naturheilpraxis-augsburg.de](http://www.naturheilpraxis-augsburg.de)



## Fußreflexzonenmassage

### Deine Auszeit für Körper & Seele

Möchtest Du deinem Körper etwas Gutes tun und gleichzeitig tief entspannen? Die Fußreflexzonenmassage ist weit mehr als eine Wohltat für müde Füße. Sie ist eine ganzheitliche Methode, um deine Selbstheilungskräfte zu aktivieren, den Energiefluss zu harmonisieren und gezielt Stress abzubauen.

### Warum Fußreflexzonenmassage?

Jeder Punkt an deinem Fuß steht in direkter Verbindung mit einem Organ oder Bereich deines Körpers. Durch gezielte Massagegriffe setzen wir positive Impulse für:

- Dein Immunsystem & den Stoffwechsel
- Die Linderung von Verspannungen und Schmerzen
- Innere Ruhe und besseren Schlaf

### Mein exklusives Angebot für dich

Wähle die passende Investition für Dein Wohlbefinden:

- **Einzel-Sitzung**

Ideal zum Kennenlernen oder für die schnelle Entspannung zwischendurch.

Preis: 48,00 €

- **Wohlfühl-Kur(10er-Karte)**

Nachhaltige Wirkung durch Regelmäßigkeit. Gönne deinem Körper eine intensive Regenerationsphase und spare dabei 130€ gegenüber der Einzelbuchung!

**Angebotspreis: 350,00 € (statt 480,00 €)**

Termine nach Vereinbarung  
Donnerstag Hausbesuche • 24-Std.-Service



**Karin Gaigl**  
Naturheilpraxis

**Karin Gaigl** • Heilpraktikerin  
Jakoberstr. 5 • 86152 Augsburg  
Fon: 0821 4540950 • Fax: 0821 4540960  
k.gaigl@naturheilpraxis-augsburg.de  
[www.naturheilpraxis-augsburg.de](http://www.naturheilpraxis-augsburg.de)

Die Naturheilpraxis Karin Gaigl schließt folgendes Paket mit

---

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße	(PLZ) Wohnort	

Das Paket beinhaltet

**10 x Fußreflezonemassage**

**Investition für 10 Behandlungen :**

**Insgesamt:** **350,00€**

- Der Betrag wird vor Beginn der Behandlung überwiesen.
- Hiermit erlaube ich der Naturheilpraxis Karin Gaigl den Betrag vom genannten Konto abzubuchen

---

Kto.Nr. / IBAN	BLZ/ BIC	Bank
----------------	----------	------

---

Unterschrift