

Verbindliche Anmeldung für

Seminar: _____ am _____

Name/Vorname _____ Alter _____

Adresse _____

Tel./Fax _____ E-Mail _____

Therapieerfahrung (Welche?) _____

.....
(Datum und Unterschrift)

Ich habe die Anmeldebedingungen zur Kenntnis genommen.

Die Seminargebühr von _____,- €

..... wurde überwiesen

..... liegt als Scheck bei

Bankverbindung bei Rückerstattung

.....

.....

Zur Anmeldung ist die Seminargebühr entweder per Überweisung, per Scheck oder in bar fällig. Die Platzreservierung erfolgt in der Reihenfolge des Eingangsdatums der vollständigen Anmeldung (Anmeldeformular und Seminargebühr). Eine Bestätigung wird nicht geschickt. Bei Abmeldung bis 2 Wochen vor Beginn des Seminars wird die Seminargebühr abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von € 10,- zurückerstattet. Bei späterer Abmeldung muss ein Ersatzteilnehmer gestellt werden oder die Anmeldegebühr verfällt. Bei vorzeitigem Abbruch des Seminars durch den Teilnehmer verbleibt die gesamte Seminargebühr beim Veranstalter. Muss das Seminar von unserer Seite abgesagt werden, wird die geleistete Zahlung zurückerstattet. Weitere Ansprüche bestehen nicht.

Zur Bildung eventueller Fahrgemeinschaften zum Veranstaltungsort willige ich ein, dass meine Adresse an andere Teilnehmer weitergegeben werden kann.

Jeder Teilnehmer trägt die volle Verantwortung für sich und seine Handlungen, kommt für selbst verursachte Schäden auf und verpflichtet sich, die Leitung über eventuelle Risiken oder einen kritischen Gesundheitszustand zu informieren.

Bankverbindung: Cornelia Mohr: Sparkasse Nürnberg, Kto.-Nr. 380 784 835, BLZ 760 501 01

IBAN: DE35 7605 0101 0380 7848 35 SWIFT-BIC: SSKNDE77XXX

Bitte schicken an: Praxis Cornelia Mohr, Wöhrletstr. 26, 91227 Diepersdorf, Fax. 09120-181812,

E-mail: Praxis.C.Mohr@t-online.de