

Ich melde mich für folgendes Seminar verbindlich an:

Seminar*: Datum(tt.mm.jjjj)*:

**A
N
M
E
L
D
U
N
G**

Name*: Vorname*:

Straße*: Hausnr.*:

Postleitzahl: Ort*:

Tel./Fax privat: Tel./Fax dienstl.:

Mobiltel.: E-Mail:

Geburtsdatum (tt.mm.jjjj) : Beruf:

Seminarkosten von* EUR werden vorab bar gezahlt am:

Seminarkosten von* EUR wurden überwiesen am:



an Jana Tschiedel, Ostsächs. Sparkasse Dresden, BLZ: 850 50 300, Konto-Nr. 412 056 51 87.

Wir bitten Sie, die Anmeldung nur **schriftlich** vorzunehmen. Mündliche Anmeldungen sollten innerhalb einer Woche **schriftlich** erfolgen. Eine verbindliche Bestätigung erhalten Sie umgehend nach Einzahlung auf das o.g. Konto bzw. nach erfolgter Barzahlung. **Bitte melden Sie sich rechtzeitig an, da nur begrenzte Teilnehmerzahl möglich ist.** Sollte das Seminar, aus Gründen gleich welcher Art, nicht stattfinden können, wird Ihnen das gleiche Seminar zu einem anderen Termin garantiert oder die bereits entrichtete Seminargebühr in der Höhe zurück erstattet, welche Sie an uns überwiesen haben. Weitere Ansprüche können nicht gegen uns geltend gemacht werden. Sollten Sie durch Krankheit am Seminar nicht teilnehmen können, garantieren wir Ihnen das gleiche Seminar zu einem anderen Termin. Bitte senden Sie uns die Annullierung Ihrer Anmeldung **schriftlich**. Sollten Sie rechtzeitig einen Ersatzpartner für den gebuchten Termin vermitteln, so entstehen für Sie keine weiteren Kosten. Bei Storno fallen Stornogebühren an wie folgt: 25% der Seminargebühr bis 2 Wochen vor Seminarbeginn; 50% der Seminargebühr bis weniger als 2 Wochen vor Seminarbeginn. Wenn keine schriftliche Annullierung der Anmeldung erfolgt, wird bei Nichterscheinen zum Seminarbeginn die volle Seminargebühr verrechnet. Seminarveranstalter, Ausbildungsleiter und Gastgeber sind von jeglichen Haftungsansprüchen freizustellen. Jeder Teilnehmer ist für seine Handlungen innerhalb und außerhalb der Gruppe selbst verantwortlich. **Seminarinteressenten machen wir darauf aufmerksam, dass unsere Seminar-Veranstaltungen keinen Ersatz für Heilbehandlungen darstellen (bitte fragen Sie Ihren Arzt oder Heilpraktiker).**

Ort, Datum (tt.mm.jjjj)

Unterschrift