

HEILERTEAM STERNSCHNUPPE LÜBECK



Anmeldung bitte senden an:

Bettina Schüttler
Overbeckstraße 11
23564 Lübeck
(04 51) 79 18 85
bettina@heilerteam-sternschnuppe.de

Hiermit melde ich mich verbindlich für das Seminar

Titel:

Veranstaltungstag: an.

Name:

Vorname(n): **Geb.:**

Beruf:

PLZ/Wohnort:

Straße:

Telefon: **Fax:**

E-Mail:

Die Anmeldung ist gültig nach Zahlung der vollen Seminargebühren oder einer Anzahlung von 50,00 € (Konto-Nr. **30018386** – BLZ **230 501 01** – Sparkasse zu Lübeck).

Bei Nichterscheinen oder kurzfristiger Absage (4 Tage oder weniger vor Seminarbeginn) wird die volle Seminargebühr berechnet, wenn kein Ersatz gestellt wird. Sollte das Seminar aus irgendwelchen Gründen nicht stattfinden, wird der im Voraus gezahlte Betrag an mich zurückerstattet.

Falls ich - aus welchen Gründen auch immer - das Seminar absagen sollte, so ist mir bekannt, dass

- 25 % der Teilnahmegebühr bei Absage von zwei Wochen vor Seminarbeginn von mir zu zahlen ist bzw.
- 50 % der Teilnahmegebühr bei Absage von einer Woche vor Seminarbeginn von mir zu zahlen ist.

HEILERTEAM STERNSCHNUPPE LÜBECK

Seite 2 Anmeldung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ich während des Seminars und der An- und Abreise vollständig für mich verantwortlich bin und die Seminarleiterin von allen Haftansprüchen freistelle. Da während des Seminars intensive Prozesse ausgelöst werden können, setze ich psychische und geistige Gesundheit und Stabilität voraus.

Das Seminar ersetzt keine Behandlung bei einem Arzt, Heilpraktiker oder Psychotherapeuten!!!

*Ich habe die Seminargebühren überwiesen.

*Ich habe eine Anzahlung in Höhe von 50,00 € entrichtet:

Datum:

Unterschrift:

* bitte ankreuzen