

# Anmeldung zum Seminar/Tages-Workshop

Seminar: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Zum Kennenlernen wünsche ich ein

- persönliches oder  telefonisches Vorgespräch oder  einen Therapietermin.  
 weitere persönliche Angaben zu meiner Person sende ich vorab per E-Mail.

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## Anmeldeprozess

Eine frühzeitige Anmeldung erleichtert die Planung. Sie erhalten eine Anmeldebestätigung und weitere Informationen vor Beginn der Veranstaltung. Für weitere Nachfragen nehmen Sie gerne Kontakt auf.

## Kosten und Zahlung

Das Honorar ist vorab zu überweisen. Den Betrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro (Ermäßigung möglich)

habe ich bereits auf das unten genannte Konto überwiesen.

überweise ich bis zum \_\_\_\_\_ auf das unten genannte Konto.

zahle ich bar bei Seminarbeginn (nur nach Absprache).

Stornobedingungen - Seminar: 100% Rückerstattung bis 90 Tage vorher; danach werden 50% Stornogebühr fällig. Einzelfallregelung möglich. Tages-Workshop: Kostenfreier Rücktritt bis 7 Tage vorher; danach werden 80% fällig. Stornogebühren entfallen, wenn ein Ersatzteilnehmer:in gefunden wird.

## Weitere Hinweise

Eigenverantwortliche Teilnahme; keine Haftung für Schäden. Mögliche Anpassungen des Seminarablaufs vorbehalten. Mit der Heilerlaubnis als Heilpraktiker/in für Psychotherapie sind wir therapeutisch tätig und von der Umsatzsteuer befreit. Es handelt sich nicht um eine Krankenkassenleistung.

## Bestätigung

Ich bestätige hiermit, die Anmeldebedingungen gelesen zu haben und erkläre mich mit diesen einverstanden. Für mein Handeln und Erleben während des Seminars/Workshops übernehme ich vollständige Verantwortlichkeit.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Birgit Fiedler

Dipl. Päd. • Heilpraktiker für Psychotherapie • Körperpsychotherapie (European Certificate for Psychotherapy)

Lahnweg 27  
34131 Kassel  
Tel./Fax 0561 7392347

E-Mail fiedler.rumpel@gmail.de  
Internet koerperpsychotherapie-kassel.de  
Steuer-Nr. 026 862 60597

Kasseler Sparkasse  
IBAN DE43 5205 0353 0001 0892 53  
BIC HELADEF1KAS