

Name, Vorname.....

Straße und Hausnummer.....

PLZ ..... Ort .....

Tel/email.....

Diesen Anmeldebogen bitte senden an:

Susanne Lüderitz

Dunckerstr. 39

10439 Berlin

## Anmeldung

Ja, ich möchte gerne an folgendem Kurs teilnehmen (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Kausalkörperaufstellungen - 10. März 2012 - ausgebucht -
- Schnupperkurs Ausbildung - 17. März 2012 von 10 bis ca. 19 Uhr, 90 €
- Kausalkörperaufstellungen - 31. März 2012 von 10 bis ca. 19 Uhr, 120 € (Stellv.100€)

Die Anmeldegebühr in Höhe von 40,- € habe ich zum 22.9.2011 auf folgendes Konto überwiesen: Susanne Lüderitz Postbank Berlin Kto: 117 477 104 BLZ: 100 100 10

Ich erkläre mich mit folgenden Vereinbarungen einverstanden:

- Eine feste Platzreservierung erfolgt nach Eingang der Anmeldegebühr. Die Reihenfolge der Anmeldung entscheidet über die Teilnahme. Nach Erhalt der Anmeldung und der Seminargebühr erhalten Sie eine Anmeldebestätigung mit allen weiteren Informationen.
- Bei Rücktritt wird, wenn kein/e Ersatzteilnehmer/in gestellt wird, eine Bearbeitungsgebühr von vierzig Euro berechnet, ab einer Woche vor Seminarbeginn der vollständige Betrag.
- Die Teilnahme erfolgt selbstverantwortlich. Die Seminare sind kein Ersatz für ärztliche oder psychiatrische Behandlungen. Jede/r Teilnehmer/in trägt die volle Verantwortung für sich und die eigenen Handlungen innerhalb und außerhalb der Veranstaltungen und kommt für verursachte Schäden selbst auf.
- Um den für diese Arbeit notwendigen geschützten Raum zu gewährleisten, verpflichtet sich jede/r Teilnehmer/in zur Verschwiegenheit über private Informationen aus der Gruppe.

..... , den..... Unterschrift.....