Core Movement

Petra Cegla
Frischwassertal 21

25992 List / Sylt
Tel. 04651 871 276, Fax. 04651 871 814

Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich an für

das Seminar……..

von…….bis…….

auf/ in……..

---------- ----------
Name Vorname

---------- ----------
Straße PLZ, Ort

---------- ----------
Telefon e- Mail

Vorerfahrungen bei/ durch……

……

Ich erkenne an, dass

- die Seminarteilnahme auf eigene Verantwortung erfolgt und die Seminarleitung keine Haftung für Schäden an Person oder Eigentum übernimmt;
- das Seminar kein Ersatz für medizinische, psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung ist;
- ich die Teilnahmegebühr bis spätestens 6 Wochen vor Seminarbeginn auf das in der Anmeldbestätigung genannte Konto überweise;
- ich die Buchung für Anreise selbstständig nach Erhalt der Anmeldebestätigung vornehme;
- bei Rücktritt der volle Teilnahmebetrag zahlbar bleibt, es sei denn, ein/e Ersatzteilnehmer/In kann nachrücken;
- bei Rücktritt die Stornobedingungen der Fluggesellschaft/ Bahn und des Seminarhauses gelten;
- bei krankheitsbedingtem Ausfall der Seminarleitung der Teilnahmebeitrag zurückerstattet wird;
- bei krankheitsbedingtem Ausfall der Seminarleitung für die Rückerstattung der Anreise- und Unterkunftskosten die Stornobedingungen des Seminarhauses und der jeweiligen Fluggesellschaft/ Bahn gelten .

Ort und Datum Unterschrift