

Anmeldung für ein Seminar

bitte ausdrucken, ausfüllen und per Post senden an:

Andreas Diekmann, Herlerstr. 37, 51067 Köln,
oder per Fax an: 0221-2797534 oder eingescannt per E-mail oder zur Not als Handyfoto.

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgendes Seminar:

- | | | | |
|-----------------------------------|------|-------------------------------------|------|
| <input type="radio"/> 06. Februar | 2021 | <input type="radio"/> 10. Juli | 2021 |
| <input type="radio"/> 06. März | 2021 | <input type="radio"/> 22. August | 2021 |
| <input type="radio"/> 10. April | 2021 | <input type="radio"/> 19. September | 2021 |
| <input type="radio"/> 08. Mai | 2021 | <input type="radio"/> 23. Oktober | 2021 |
| <input type="radio"/> 12. Juni | 2021 | <input type="radio"/> 04. Dezember | 2021 |

als:

- Teilnehmer mit eigener Aufstellung: 185€ *
- Teilnehmer ohne eigene Aufstellung: freiwilliger (Herzens-)Ausgleich
- Sondervereinbarung mit vorheriger Absprache (in nächster Zeile angeben)

Der Herzensausgleich kann am Ende des Seminars in eine Dose getan werden.

Bitte die Seminargebühr auf folgendes Konto überweisen:

Andreas Diekmann
Comdirect

BLZ: 20041155
Konto: 3909876

IBAN: DE93200411550390987600
BIC: COBADEHD055

Über die Seminarkosten - und Bedingungen bin ich informiert. Die Verpflegung ist bis auf Wasser, Tee und Gebäck nicht im Seminarpreis mit eingeschlossen.

Die Seminare haben Selbsterforschungscharakter. Ich übernehme die volle Verantwortung für meine geistige und körperliche Gesundheit.

Absagen sind bis zu zwei Wochen vor Seminarbeginn mit einer Bearbeitungsgebühr von 20€ möglich, danach wird bis zu drei Tagen vor Seminarbeginn der halbe Seminarpreis, danach der volle Preis fällig. Wird ein Ersatzteilnehmer gestellt, ist die Absage kostenfrei. Nach der Anmeldung erfolgen eine Zusendung der Wegebeschreibung und eines Fragebogens zum Familiensystem.

Ich bin im klinischen Sinn psychisch gesund und nicht in psychiatrischer Behandlung. Ich nehme regelmäßig KEINE Psychopharmaka ein und mir sind auch keine verordnet worden.

Name:

Adresse:

Tel / Fax:

E-Mail:

Ich habe die komplette Seminargebühr überwiesen (nur mit Aufstellung).

Ort / Datum:

Unterschrift:

* Alle Angaben von Preisen sind Bruttopreise. Es ist keine MwSt. zu entrichten. Umsatzsteuerbefreit als Heilpraktiker nach §4 Nr. 21 a) bb) UStG