

Praxis für Physiotherapie, Cranio- Sacrale Therapie, Energetische Heilarbeit, Klopftherapien

Petra Schemmann, Hegaustrasse 4a, 78253 Eigeltingen (Münchhöf)
Tel.: 07771-9148986, Fax: 07771-914180, e-mail: p.schemmann@web.de
Internet: www.praxis-petra-schemmann.jimdo.com

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgendes Seminar an:

Name Seminar:

Termin von bis

Vorname /Name:

Straße:

PLZ und Ort:

Telefon und/oder Handy:

e-mail:

Die Seminarkosten in Höhe von Euro
werde ich spätestens 2 Wochen vor Seminarbeginn auf folgendes Konto überweisen:

**Petra Schemmann, GLS Bank Bochum, BLZ: 430 60 967, Konto: 790 98 67 900,
BIC: GENODEM1GLS, IBAN: DE46 4306 0967 7909 8679 00**

Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung mit
Detailinformationen zum Seminar, sowie eine Anfahrtsbeschreibung per Post oder e-mail.

Durch meine Unterschrift erkläre ich mich auch mit den folgenden Regelungen
einverstanden: Wenn ich mich später als 14 Tage vor Seminarbeginn abmelde, werden
25% der Seminarkosten als Ausfallgebühr einbehalten. Wenn ich mich später als 2 Tage
vor Seminarbeginn abmelde, werden die gesamten Seminargebühren fällig, bzw.
einbehalten. In beiden Fällen habe ich die Möglichkeit einen Ersatzteilnehmer zu stellen.

Wenn das Seminar während des Überweisungszeitraums überbucht wurde oder ausfällt
erhalte ich umgehend die volle Seminargebühr zurück. Weitergehende Ansprüche sind
ausgeschlossen.

Ich nehme eigenverantwortlich an diesem Seminar teil und bestätige, dass ich normal
belastbar bin.

Datum:Unterschrift:

