

Anmeldung für Erstteilnehmer zur Ausbildungs- und Transformationsgruppe November 2019 - März 2021

Seminarleitung und Ort

Dr. Heide-Helge Starflinger
Praxis für Psychotherapie
Untere Dorfstraße 45
D-84547 Emmerting
Tel.: 0049 (0) 8679 - 4220 / Fax: - 91 10 00
Mobil: 0049 (0) 170 - 2 34 86 03
Email: dr.heide-helge@starflinger.de

Seminartermine

- 08.-10.11.2019
- 17.-19.01.2020
- 13.-15.03.2020
- 15.-17.05.2020
- 17.-19.07.2020
- 11.-13.09.2020
- 06.-08.11.2020
- 22.-24.01.2021
- 19.-21.03.2021

Seminarzeiten

Freitag 16:00 - 19:00 Uhr
Samstag 09:00 - 19:00 Uhr
Sonntag 09:00 - 18:00 Uhr

Bitte ausgefüllt kopieren und das Original an Frau Dr. Starflinger senden.

Meine Daten

Name
Strasse / Hnr.
PLZ / Wohnort
Email

Telefon
Fax
Mobil

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die oben aufgeführten Vertragsvereinbarungen an.

Datum

Unterschrift _____

Vereinbarungen

- Ich belege die Ausbildung als Ganzes.
- Mit der Zusendung des ausgefüllten und von mir persönlich unterschriebenen Anmeldeformulars tätige ich zeitgleich die Überweisung der Anmeldegebühr in Höhe von 480.- €.
- 14 Tage vor Beginn des 2.-9. Ausbildungswochenendes überweise ich jeweils 480.- €. Dies gilt auch für den Fall der verhinderten Teilnahme an einem oder mehreren der Ausbildungswochenenden.
- Bei Absage bis zu 2 Monate vor Kursbeginn stimme ich einer Rücktrittsgebühr von 150.- € zu.
- Bei späterer Absage verfällt die Anzahlung von 480.- €, es sei denn, es wird durch mich verbindlich ein Ersatzteilnehmer angemeldet.
- Eine Stornierung der Anmeldung bedarf der Schriftform.
- Ich, der/die Unterzeichnende, nehme eigenverantwortlich an der Ausbildungsgruppe teil.
- Ich bin mir dessen bewusst, dass mir die Ausbildungsgruppe keine evtl. notwendige Therapie ersetzt.
- Vertragliche Ausbildungsverpflichtung besteht nicht.