

ANMELDUNG

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____ Postleitzahl: _____ Ort: _____

Beruf: _____ E-Mail: _____ Tel.Nr.: _____

Bitte schildern Sie uns kurz Ihr Anliegen:

- - - **ACHTUNG** - - -

Für Termine, die für Aufstellungen bereits ausgebucht sind, ist für teilnehmende Beobachter eine Anmeldung möglich!

Bitte ankreuzen:

Ich melde mich als teilnehmender Beobachter an	<input type="checkbox"/>
Ich melde mich zur Familienaufstellung an	<input type="checkbox"/>
Termin: 10.02.-11.02.2024 (Gallneukirchen) (Sa/So) Für Aufstellungen und teilnehmende Beobachtung ausgebucht!	<input type="checkbox"/>
Termin: 24.02.-25.02.2024 (Gallneukirchen) (Sa/So) Für Aufstellungen ausgebucht!	<input type="checkbox"/>
Termin: 23.03.-24.03.2024 (Gallneukirchen) (Sa/So) Für Aufstellungen ausgebucht!	<input type="checkbox"/>
Termin: 27.04.-28.04.2024 (Gallneukirchen) (Sa/So) Für Aufstellungen und teilnehmende Beobachtung ausgebucht!	<input type="checkbox"/>
Termin: 25.05.-26.05.2024 (Gallneukirchen) (Sa/So)	<input type="checkbox"/>
<u>Seminarkosten:</u> Die Teilnahmegebühr für Personen, die eine Familienaufstellung durchführen, beträgt: Für eine Arbeitsdauer bis 2h 290,-- € Für eine Arbeitsdauer über 2h 350,-- € Teilnehmende Beobachter bezahlen 100,-- € <u>Wochenend-Seminarpauschale</u> (für Kaffee, Tee und Reinigung) 10,--€ Alle Beträge sind ohne Nächtigungs- und Verpflegungskosten. Hotel Waldheimat: 07235-64951 (ca.64,00€ EZ mit Frühstück)	
Ich möchte bis auf Widerruf am Laufenden bleiben und Seminarinformationen per Mail erhalten. Die Daten werden vertraulich gemäß Datenschutz zu Informationszwecken verwendet.	<input type="checkbox"/>

Storno

Sollten Sie am Seminar verhindert sein, fallen bis 14 Tage vor Seminar 30% Stornokosten an, später ist keine Rückerstattung möglich, außer Sie nennen einen Ersatzteilnehmer. Ihre Teilnahme beim Seminar umfasst 2 Seminarstage. Bei vorzeitigem Abbruch des Seminars kann keine Seminargebühr zurückerstattet werden. Sie erklären sich für selbst verantwortlich und in geistiger, seelischer sowie körperlicher gesunder Verfassung zu sein, um am Seminar teilnehmen zu können. Mit Ihrer Teilnahme in der Gruppe sind Sie auch einverstanden, als Stellvertreter für Familienaufstellungen mitzuwirken.

Datum: _____

Unterschrift: _____