

## 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: 13.05.-14.05.2023 (Gallneukirchen) (Sa/So) <span style="color: #f4a460;">Für Aufstellungen ausgebucht</span>	<input type="checkbox"/>
Termin: 01.07.-02.07.2023 (Gallneukirchen) (Sa/So)	<input type="checkbox"/>
Termin: 16.09.-17.09.2023 (Gallneukirchen) (Sa/So)	<input type="checkbox"/>
<u>Seminarkosten:</u> Die Teilnahmegebühr für Personen, die eine Familienaufstellung durchführen, beträgt: Für eine Arbeitsdauer bis 2h <span style="float: right;">290,-- €</span> Für eine Arbeitsdauer über 2h <span style="float: right;">350,-- €</span>  Teilnehmende Beobachter bezahlen <span style="float: right;">100,-- €</span>  Alle Beträge sind ohne Nächtigungs- und Verpflegungskosten. Hotel Waldheimat: 07235-64951 (ca.64,00€ EZ mit Frühstück)	
<b>Ich möchte bis auf Widerruf am Laufenden bleiben und Seminarinformationen per Mail erhalten. Die Daten werden vertraulich gemäß Datenschutz zu Informationszwecken verwendet.</b>	<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: \_\_\_\_\_