

Dr. med. Stephanie Schnichels
Scheibenstr. 22
D – 83278 Traunstein

Seminaranmeldung

Seminar(e) *

.....

.....

Datum *

.....

.....

Kursgebühr * wird vom Arbeitgeber
übernommen
 wird privat bezahlt

Name *

Vorname *

Straße *

PLZ/Ort *

Telefon *

Mobiltelefon

Email *

Ich habe die Seminarinformationen und die
Rücktrittsregelung gelesen und erkenne sie an.
Die Kursgebühr habe ich überwiesen.

Unterschrift *

Ort/Datum *

* bitte ausfüllen

Anmeldung / Reservierung

Mit der schriftlichen Anmeldung und Überweisung der Seminarkosten ist der Seminarplatz reserviert. Die Vergabe der Kursplätze an die Teilnehmer/innen erfolgt entsprechend der Reihenfolge des Zahlungseingangs.

Rücktritt

Bis 3 Wochen vor Beginn kostenfrei.
Bei Rücktritt zwischen 3 Wochen und 10 Tagen vor dem Seminar wird die Hälfte der Kursgebühr einbehalten. Bei einem späteren Rücktritt oder bei Nichterscheinen zum Kurs ist die volle Kursgebühr fällig. Falls Sie eine Ersatzperson stellen, ist der Rücktritt kostenfrei. Bereits bezahlte Gebühren werden in diesem Fall zurückerstattet.

Mit der Anmeldung erkennt der/die Teilnehmer/in die genannten Bedingungen an.

Bankverbindung:

Dr. Stephanie Schnichels
apo Bank
BIC: DAAEDEDXXX
IBAN: DE30 3006 0601 0007 0796 48

Bitte das Anmeldeformular per Post an:

Dr. med. Stephanie Schnichels
Scheibenstr. 22
D – 83278 Traunstein

oder per Email: info@gewaltfrei-traunstein.de

