**Anmeldung „WEGWEISUNG FINDEN 1“**

**(in Druckbuchstaben)**

Name, Vornamen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. / Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgendes Angebot an:

**Termin:** **16. - 21. Juli 2023**  
 Beginn 15:00 Uhr / Abschluss 14:00 Uhr   
 Seminarhotel Kunze-Hof, Deichstraße 16 – 18, 26937 Stadland   
 **Preis:** 595,00 € inkl. 19 % MwSt. zzgl. Übernachtung und Verpflegung

Frühbucherrabatt bis 15.04.2023 beträgt 535,50 € inkl. 19 % MwSt.

Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie Ihre Rechnung. Mit Begleichung der Rechnung ist Ihnen Ihr Platz verbindlich reserviert.

Eine Stornierung ist schriftlich vorzunehmen. Bei Nichterscheinen fällt die volle Seminargebühr an.

Selbstverständlich ist eine Vertretung des angemeldeten Teilnehmers möglich.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt – die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt.

Bei Stornierung durch den Veranstalter wird Ihnen der volle Betrag zurückerstattet.

Der Veranstalter verpflichtet sich, alle Informationen, die er über Teilnehmer erfährt, Dritten nicht zugänglich zu machen.

*Ich übernehme selbst die volle Verantwortung für mich während des Seminars. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass das Seminar keine Einzel-Psychotherapie oder eine ärztliche Behandlung ersetzt, falls diese angezeigt ist. Die Tiefe des Sich-Einlassens auf Prozesse der Selbsterfahrung und –veränderung bestimme ich selbst. Ich entbinde die Seminarleiterin und die Hotelleitung von allen Schadensersatzforderungen mit Ausnahme von denen, die durch grob fahrlässiges Verhalten verursacht werden.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum Unterschrift des Teilnehmenden