

Bitte ausgefüllt und unterschrieben senden an:

Julia Zeman, Schönhauser Allee 58, 10437 Berlin / Fax: 03212-1257622 / Email: post@therapiepuppenspiel.de

Hiermit melde ich mich verbindlich für das **Intensivtraining 2017/2018** an.

Termine: 11.-12.11.2017 / 20.-21.01.2018 / 17.-18.03.2018 (Die drei Wochenenden bauen aufeinander auf und sind nicht einzeln buchbar.)

Zugangsvoraussetzung: Mindestens „Sag's durch die Puppe“ Grundkurs 1&2

Ort: Berlin

Kosten: € 717,-/ Frühbucher € 657,- (bei Geldeingang bis 29.09.'17). Zahlung in 3 Raten **nach Absprache** möglich. Bitte die erste Rate mit der Anmeldung überweisen, die zweite und dritte Rate müssen jeweils bis spätestens sechs Wochen (Frühbucher) bzw. eine Woche (voller Preis) vor dem nächsten Termin eingegangen sein, sofern keine individuelle Nebenabsprache besteht.) Der Platz gilt nur als reserviert, wenn mind. eine Rate umgehend nach Anmeldung überwiesen wird.

Die Gebühr von _____ ☐ zahlbar als Gesamtsumme

☐ zahlbar in 3 Raten von je _____ (zutreffendes bitte ankreuzen)

überweise ich umgehend/termingerecht auf das Konto: Julia Zeman, GLS Gemeinschaftsbank eG, BIC:GENODEM1GLS, IBAN:DE60430609671124159801

Teilnahmebedingungen:

- Die Veranstalterin haftet nicht für Personen und Sachen.
- Anmeldung: Mit der schriftlichen Anmeldung entscheide ich mich verbindlich zur Teilnahme. Wenn ich meine Teilnahme kurzfristig absage, bezahle ich ab 14 Tagen vor Beginn d. 1. Moduls die Hälfte der Gesamtgebühr und ab sieben Tagen vorher den Gesamtbetrag (für alle Module.) Es erfolgt eine Anmeldebestätigung per Email. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.
- Ausfall: Aus wichtigem Grund kann das Seminar abgesagt werden, insbesondere, wenn die Seminarleitung erkrankt, oder die Mindestteilnehmerzahl nicht zustande kommt. Die Teilnahmegebühren für das/die ausgefallene/n Modul/e werden in diesem Fall selbstverständlich komplett zurückerstattet. Weitergehende Ansprüche sind ausgeschlossen.
- Möglicherweise werden während des Seminars Foto-/Videoaufnahmen gemacht, die von Julia Zeman zu Informations- und Werbezwecken (online u./o. Print) genutzt werden können. Wenn ich nicht damit einverstanden bin, darauf erkennbar zu sein, teile ich dies ausdrücklich vor Seminarbeginn mit.

Name

Straße

PLZ Ort

Geburtsdatum

Tel.

Email

Berufliche Tätigkeit/
Bereich

Ich habe die Teilnahmebedingungen gelesen und nehme sie an.

Datum

Unterschrift

Postadresse: Julia Zeman Schönhauser Allee 58 10437 Berlin	Tel: 030-30134409 Mobil: 0176-70646681 Mail: post@therapiepuppenspiel.de www.therapiepuppen.org	Bankverbindung: GLS Gemeinschaftsbank eG BIC:GENODEM1GLS IBAN:DE60430609671124159801	Steuernummer: 31/604/64328
---	---	---	-------------------------------