

Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich verbindlich an:

Veranstaltung _____
Name _____
Vorname _____
Straße / Nr. _____
Ort _____
Telefon _____
e-mail _____

Die Teilnahmegebühr in Höhe von _____ EUR
überweise ich auf das folgende Konto

Das Institut

FÜR SYSTEMISCH-INTEGRATIVE THERAPIE
UND BERATUNG

Jürgen Roming

Konto-Nr. 4164989

National-Bank Essen, BLZ 36020030

Nur bei rechtzeitigem Zahlungseingang ist die Teilnahme gewährleistet. Ein Rücktritt ist nur schriftlich bis 14 Tage vor Seminarbeginn möglich. Die Kursgebühr wird abzgl. 25,- Euro Bearbeitungsgebühr erstattet. Bei Ausfall des Seminars wird der volle Betrag erstattet. Mit Ihrer Anmeldung akzeptieren Sie unsere AGBs auf www.das-institut.com.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____