

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Praxisgruppe
im Halbjahr 1 / 2 (bitte nichtzutreffendes durchstreichen)
20_____ an.

Termine und Kursgebühr: Siehe Webseite

Die Kurskosten müssen spätestens bis eine Woche vor Kursstart auf folgendem Konto eingegangen sein:

Kathrin Skoupil, Sparkasse Darmstadt

IBAN: DE47 5085 0150 0104 0666 23; BIC: HELADEF1DAS

Verwendung: „Praxisgruppe“

Bitte die Kursgebühr erst nach der Bestätigung eines noch vorhandenen Platzes überweisen.

Buchungsbedingungen:

- Es ist nur der komplette Kurs buchbar und keine Einzeltermine.
- Eine kostenfreie Stornierung der Anmeldung ist bis zu einer Woche vor Kursbeginn möglich, sofern der Platz durch Interessierte auf der Warteliste belegt werden kann. Ist dies nicht möglich, wird eine Bearbeitungsgebühr von 15,- EUR erhoben.
- Bei einer kurzfristigen Stornierung der Anmeldung (weniger als eine Woche vor Kursbeginn), bei der der Platz nicht durch einen Interessierten auf der Warteliste belegt werden kann, wird die komplette Kursgebühr erhoben.
- Bei einem Kursabbruch besteht kein Anspruch auf Erstattung der Kursgebühr.

Ich bin mit den oben genannten Buchungsbedingungen einverstanden und melde mich hiermit verbindlich an.

Ich willige mit meiner Unterschrift zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gemäß Datenschutzerklärung* ein. Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen kann.

Name,Vorname:

.....

Adresse:

.....

Telefon:

Mobil:

.....

E-Mail:

.....

Datum

Unterschrift

*Die Datenschutzerklärung finden Sie auf meiner Webseite www.achtsamkeit-darmstadt.de

Die Anmeldung bitte per E-Mail (Foto oder Scan), Post an:

E-Mail: info@achtsamkeit-darmstadt.de

Kathrin Skoupil, Praxis Periskop, Heidelberger Str. 41, 64285 Darmstadt

Tel.: 06151/3657109