

# Anmeldung

Anrede

Frau  
Herr

Vorname

Nachname\*

Strasse

PLZ u. Wohnort

geb. am

Telefon\*

Fax

eMailadresse\*

Seminarauswahl

## Familienaufstellungen

Tagesseminar am:

Wochenendseminar am:

mit  
eigener Aufstellung  
Begleiter

Seminarzyklus "Lebenswege"

Zusatzinfos

Anmeldebedingungen:

---

Die Anmeldung ist verbindlich. Bei Rücktritt bis 14 Tage vor Seminarbeginn wird eine Bearbeitungsgebühr von 30 Euro

erhoben. Bei einem späteren Rücktritt sind 50 % der Seminargebühren zu entrichten. Bei Absage meinerseits erhalten den vollen Betrag erstattet oder Sie entscheiden sich für einen anderen Termin. Die Überweisung richten Sie bitte bis spätestens 14 Tage vor Seminarbeginn an:

Sabine Niehaus - Praxis für Systemtherapie

Sparkasse Melle

IBAN: DE10 2655 2286 0000 3653 38

BIC: NOLADE21MEL

Kto. Nr. 365 338

BLZ 265 522 86

Mit meiner Anmeldung erkläre ich, dass ich eigenverantwortlich am Seminar teilnehme, keine Haftungsansprüche jeglicher Art ableite und die Datenschutzrechte aller weiteren Personen anerkenne.

Haftungsausschluss:

Die Seminare ersetzen keine Heilbehandlung. Die Teilnahme erfolgt in voller eigener Verantwortung. Es können keine Haftungsansprüche jeglicher Art abgeleitet werden.

Die Datenschutzrechte aller weiteren Personen werden von jedem Teilnehmer anerkannt.

Mit meiner Anmeldung akzeptiere ich die Konditionen des Veranstalters.