

# Anmeldeformular

**Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Seminar an:**

**Seminartitel:**

**Seminarort:**

**Datum:**

**Name:**

**Vorname:**

**Beruf:**

**Geb.Datum:**

**Strasse:**

**PLZ und Ort**

**Tel.:**

**Email:**

**Seminardauer jeweils von 9:00 Uhr - 17:00 Uhr**

**Seminargebühr € 210.- Bitte vor Ort beim Seminarbeginn in bar ausgleichen.**

Bitte möglichst helle Kleidung tragen (kein schwarz, rot oder gemustert), Socken oder Hausschuhe und eine vegetarische Mittagsjause mitnehmen und eine weiß oder beige Decke für deinen Stuhl.

Es gelten folgende Stornobedingungen: 50% Stornogebühren nach Eingang der verbindlichen Anmeldung wenn die Teilnahme nicht erfolgt!

Ich weiß, dass die Seminarteilnahme eine normale physische & psychische Belastbarkeit voraussetzt und eine Diagnose, Behandlung oder Besuch beim Arzt oder Heilpraktiker nicht ersetzt!

Anmeldebogen unterschreiben, einscannen oder abfotografieren & dann

bitte per E-Mail oder WhatsApp senden an: Tel. 0650 3090903

[mathilde@praxis-aufblühen.at](mailto:mathilde@praxis-aufblühen.at)

[www.praxis-aufblühen.at](http://www.praxis-aufblühen.at)

Datum & Unterschrift