

## Bitte zurücksenden oder faxen

Telefon: 040/ 792 90 33

Telefax: 040/ 790 58 64

Praxis Dr. Hans Schulz

Heimfelder Strasse 42  
**21075 Hamburg**

## ANMELDUNG

- zum Seminar „Krankheits-, Symptom- u. Familienaufstellungen“  
mit Michael Weber

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Strasse / Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon / Fax (tagsüber) \_\_\_\_\_

Ich melde mich verbindlich an für den Termin \_\_\_\_\_ **200**\_\_ (Bitte Datum eingeben)

- als Familienaufsteller, Seminargebühr 200 €
- als teilnehmender Beobachter, Seminargebühr 100 €
- als Paar, Seminargebühr 300 €

**Meine Seminargebühr überweise ich umgehend auf folgendes Konto:**

**Michael Weber,**  
**Konto 037 239 7500**  
**BLZ 100 800 00, Dresdner Bank**

(Achtung: Erst mit Eingang Ihrer Seminargebühr sind Sie fest angemeldet)

## Stornierungsbedingungen

Bei Rücktritt bis 4 Wochen vor Seminarbeginn fällt eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 25 € an, danach ist die volle Seminargebühr zu entrichten. Wenn eine andere Person den Platz einnehmen kann, ist lediglich eine Bearbeitungsgebühr fällig.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift