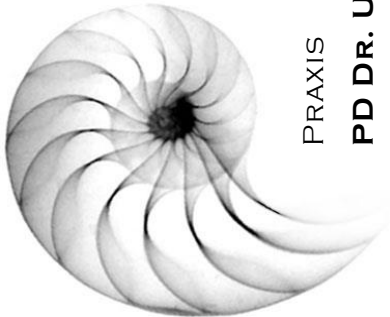


Anmeldung

Absender:

Name _____ Vorname _____
Straße _____ PLZ / Ort _____
Tel./Fax _____ Email _____
Beruf / Ausbildung _____
EFN (Einheit. Fortbildungs-Nr.) _____



PRAXIS
PD DR. UWE H. ROSS
LUISENSTRASSE 6
D-79098 FREIBURG

PER FAX: 0761-70 77 322

Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Veranstaltung(en) an:

SelfCare

K.I.S.S. – Adhoc-Interventionen der modernen Hypnose

Termin: 28.-29.06.2024

Fortbildung

I. Medizinische Hypnose (I-III)

- Basisseminar Termin: 15.-16.03.2024
 Aufbauseminar Termin: 19.-20.04.2024
 Vertiefungsseminar Termin: 14.-15.06.2024

II. Arbeit mit inneren Anteilen – Ein aktuelles Methoden-Spektrum

Termin: 19.-20.01.2024

Ich habe den Betrag von _____ € mit Angabe des Seminartitels überwiesen:

Sparkasse Freiburg (BLZ 680 501 01)
Kto. 12217142
IBAN: DE 73 6805 0101 0012 2171 42
BIC: FRSPDE 66

Nach Eingang der Veranstaltungsgebühr ist die Anmeldung für uns verbindlich. Danach erhalten Sie eine Anmeldebestätigung und ggf. weitere Unterlagen.

Ein Rücktritt ist bis 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn gegen eine Bearbeitungsgebühr von 50 € möglich. Danach wird die gesamte Veranstaltungsgebühr einbehalten, sofern nicht ein(e) Ersatzteilnehmer:in den Platz einnimmt.

Ich erkläre unter Anerkennung dieser Bedingungen, dass ich in der Lage bin, selbstverantwortlich an der jeweiligen Veranstaltung teilzunehmen.

Ort, Datum

Unterschrift