



Zentrum für Angewandte Hypnose

Lizenziert von der Deutschen Gesellschaft für Autosystemhypnose e.V.

**Bereich Süddeutschland
Viktoria-Luisen-Str. 17
66740 Saarlouis**

Fax: 06831 - 46349

| | |
|----------|----------------------|
| Name | <input type="text"/> |
| Vorname | <input type="text"/> |
| Beruf | <input type="text"/> |
| PLZ/Ort | <input type="text"/> |
| Straße | <input type="text"/> |
| Tel./Fax | <input type="text"/> |
| Email | <input type="text"/> |

Beachten Sie bitte:

Die Anmeldung ist nur bei Überweisung der Teilnahmegebühr auf das untenstehende Konto oder bei Erteilung einer Einzugsermächtigung gültig.

Der einfachste Weg für Sie ist die Einzugsermächtigung zum Begleichen Ihrer Teilnahmegebühren. Wählen Sie bitte unten die Einzugsermächtigung und wir senden Ihnen das notwendige Formular für das SEPA-Lastschriftmandat.

Ich melde mich hiermit verbindlich für folgende Fortbildungsveranstaltungen an:

| | |
|------------------|----------------------|
| Veranstaltung 1: | <input type="text"/> |
| Ort / Termin: | <input type="text"/> |
| Veranstaltung 2: | <input type="text"/> |
| Ort / Termin: | <input type="text"/> |
| Veranstaltung 3: | <input type="text"/> |
| Ort / Termin: | <input type="text"/> |

- Ich habe die Teilnahmegebühren für das gebuchte Seminar überwiesen auf das Konto von **Michael Antes** und **Margret Alt-Antes** bei der KSK Saarlouis; **IBAN: DE56593501100370008526 BIC: KRSADE55XXX**
- Einzugsermächtigung:** Ich ermächtige Michael Antes/Margret Alt-Antes, Viktoria-Luisen-Straße 17, 66740 Saarlouis, widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit (frühestens 28 Tage vor Seminarbeginn) durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Bitte senden Sie mir das dafür notwendige Formular für das SEPA-Lastschriftmandat.

Ich kann bis 30 Tage vor Kursbeginn zurücktreten und bin dann mit dem Einbehalt einer Bearbeitungsgebühr von 30 Euro einverstanden, unabhängig vom Grund des Rücktritts. Bei späterem Rücktritt von der Teilnahme stelle ich einen Ersatzteilnehmer aus dem psychotherapeutisch-klinischen Bereich oder meine Teilnahmegebühr verfällt.

Bei Ausfall der Fortbildung erhalte ich die volle Kursgebühr zurück. Sollten bei mehrtägigen Fortbildungen einzelne Seminare ausfallen, werden diese, wenn möglich, zu einem späteren Termin nachgeholt. Änderungen durch Erkrankungen oder Absagen von Referenten müssen vorbehalten bleiben. Weitere Forderungen bleiben ausgeschlossen.

Durch meine Unterschrift bestätige ich, für mich voll verantwortlich handeln zu können und an keiner Psychose oder Geisteskrankheit zu leiden (Diese Erkrankungen stellen eine Kontraindikation dar).

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

Ort

Datum

Unterschrift

Hinweis zum Datenschutz: Wir speichern Ihre persönlichen Daten und Adressdaten elektronisch und schriftlich und verwenden sie ausschließlich im Zentrum für Angewandte Hypnose und seinen Bereichen in Deutschland und im Bereich der Gesellschaft für Autosystemhypnose e.V., nach deren Fortbildungsordnung wir ausbilden, sowie im Kontakt mit Ihnen und Ihrer Bank. Sie können die Speicherung und Nutzung Ihrer Daten jederzeit schriftlich widersprechen. Verantwortliche im Sinne des Datenschutzgesetzes sind Michael Antes und Margret Alt-Antes, Viktoria-Luisen-Straße 17, 66740 Saarlouis.