

ERSTANMELDUNG

Aufbautherapiewoche Chorin I 20_____

- eine Anmeldung ist maximal 1 Jahr im Voraus möglich -

Praxis Kunz FAX (030) 89 50 35 12

E-MAIL ninastark.yk@gmail.com

➤ _____
Name, Vorname

➤ _____
Geburtsdatum

➤ _____
Straße

➤ _____
Handy-Nr (bitte ***immer*** angeben für Rückfragen)

➤ _____
PLZ/Ort

➤ _____
E-Mail (bitte ***immer*** angeben für Rückfragen)

➤ _____
Datum

➤ _____
Unterschrift*

* Mit meiner Unterschrift bestätige ich gleichzeitig, dass ich darüber informiert wurde, dass die Aufbautherapiewoche für Yashi's persönlichen Bedarf aufgezeichnet wird. Eigene persönliche Mitschnitte sind nicht gestattet.

Eure Anmeldung ist **verbindlich**. Solltet ihr die Aufbautherapiewoche **absagen**, bitten wir euch, uns dies **spätestens 21 Tage vor Beginn** (Montag) mitzuteilen, damit Nachrücker die Chance haben, Urlaub einzureichen, um mitfahren zu können. Wir behalten uns vor, euch anfallende Stornierungsgebühren für das Hotel und für Yashi in Rechnung zu stellen.

Bitte überweist die Teilnahmegebühr **bis 21 Tage vor Beginn** der Aufbautherapiewoche wie folgt:

Konto: Yashi Kunz

IBAN: DE52 1004 0000 0843 5943 00

BIC: COBADEFFXXX bei der Berliner Commerzbank

Eine schriftliche Bestätigung wird ausschließlich bei der Anmeldung zur ersten Aufbautherapiewoche versendet.

Stand 12.12.2023

Sitzplatz bitte ankreuzen:

Hocker

Stuhl

Teilnahmegebühr*) (normal):

520,00 €

Teilnahmegebühr*) incl. MwSt.

618,80 € (nur für Heilpraktiker)

*) bitte zutreffendes ankreuzen