

---

# Anmeldung

---

Bitte drucken Sie diese Anmeldung aus und senden Sie diese unterschrieben an folgende Adresse:

**Naturheilpraxis Steiner, Lessingstraße 2, 22087 Hamburg**

**Hiermit melde ich**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon

**mich verbindlich zum Seminar "Familienaufstellung" am \_\_\_\_\_ an.**

- Ich möchte mein eigenes System aufstellen.
- Ich möchte als Beobachter teilnehmen.
- Die Teilnahmebedingungen habe ich gelesen und erkenne sie an.

**Kosten:**

1. 200,00 Euro für Personen, die ihr eigenes System aufstellen möchten.
2. 80,00 Euro für Personen, die als Beobachter teilnehmen möchten.

Die Seminarkosten in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro überweise ich bis spätestens 3 Wochen vor Seminarbeginn auf folgendes Konto:

**G. Steiner, Hamburger Sparkasse,  
IBAN DE06200505501081214692 BIC HASPDEHHXXX**

.....  
Datum, Unterschrift

---

## *Teilnahmebedingungen*

Die Seminargebühr ist bis spätestens **drei Wochen** vor Seminarbeginn zu entrichten. Die Seminarplätze werden nach Posteingang vergeben. Bei Rücktritt bis zwei Wochen vor Beginn des Seminars wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 25,00 Euro fällig. Bereits bezahlte Seminargebühren werden bis auf diesen Betrag zurück erstattet. Bei späterem Rücktritt erfolgt nur bei Belegung des Platzes durch einen Ersatzteilnehmer eine Erstattung.

**Bitte beachten Sie:**

Bei allen Veranstaltungen handelt es sich um Selbsterfahrungsseminare, die eine reguläre Therapie nicht ersetzen können. Jede Person nimmt in eigener Verantwortung teil und macht aus eventuellen Folgen keinerlei Ansprüche geltend. Organisatorische Änderungen sind in jedem Falle vorbehalten. Es gelten die jeweiligen Angaben der Anmeldebestätigungen.