

Margareta Kloppenborg
Natürliche Frauenheilkunde

Anmeldung zur Ritualleiterin Ausbildung

Familienname	
Vorname	
Geboren am	
Beruf	
Straße	
PLZ/Ort	
Telefon (Festnetz/Handy)	
E-Mail-Adresse	

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Ausbildung an:

22.06.23 bis 25.06.2023

Die Ausbildungsgebühren bezahle ich wie folgt: (bitte ankreuzen)

590 EURO (inkl. Anmeldegebühr) als einmalige Zahlung bis zum 31.12.22 660 EURO

(inkl. Anmeldegebühr) als einmalige Zahlung ab dem 01.01.23

Falls du eine Ratenzahlung wünschst, dann komme bitte auf mich zu.

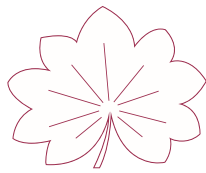
Hinzu kommen noch Übernachtungs- und Verpflegungskosten vom Maria Ward Haus, die vor Ort zu zahlen sind. Ich wünsche:

ein EZ (Anzahl 2), Preis inkl. Vollverpflegung - 260 EURO

ein DZ, pro Person (Anzahl 6) inkl Vollverpflegung - 230 EURO

ein 3-Bett-Z, pro Person (Anzahl 3) Preis inkl Vollverpflegung - 212 EURO

Weiter Infos zum Seminarhaus: <https://maria-ward-haus.de>



Margareta Kloppenborg Natürliche Frauenheilkunde

Bankverbindung:
Margareta Kloppenborg

ING
DE48 5001 0517 5423 2849 48
BIC INGDDEFXXX

PayPal
praxis@frauen-heilkunde.info

Ich bin einverstanden, dass meine Adressdaten innerhalb der Ausbildungsgruppe weitergegeben werden (bei Nichtzutreffen bitte streichen).

Ich erkenne an, dass sich Margareta Kloppenborg vorbehält, bei Zahlungssäumnis die Kursteilnehmerin, diese von der Teilnahme der Ausbildung auszuschließen.

Wird bei der angebotenen Ausbildung die Mindestteilnehmerinnenzahl nicht erreicht oder es muss Corona bedingt abgesagt werden, ist Margareta Kloppenborg berechtigt, die Ausbildung ohne Verpflichtungen/Ersatzleistungen zu stornieren. In diesem Fall wird der gesamte Betrag erstattet.

Nach der Anmeldung gibt es 14 Tage lang die Möglichkeit, die Ausbildung kostenlos zu widerrufen. Bei Absage werden nach Ablauf dieser 14 Tage im Zeitraum bis 12 Wochen vor Beginn 40% der Ausbildungsgebühr fällig. Im Zeitraum 12 bis 3 Wochen vor Beginn werden 80% der Gebühr fällig. Danach 100% der Gebühr.

Wir speichern personenbezogene Daten zu Bearbeitungszwecken elektronisch unter Einhaltung der Bedingungen des Bundesdatenschutzgesetzes.

Ich habe die Bedingungen gelesen und erkläre mich damit einverstanden.

.....
Ort, Datum Unterschrift

Bitte ausfüllen, unterzeichnen und das Original an
Margareta Kloppenborg
Griesstr. 26
85567 Grafing

per Post schicken