

Margareta Kloppenborg
Natürliche Frauenheilkunde

Anmeldung zur Ritualleiterin

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

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Fachfortbildung an:

vom 01. - 04.02.24

Die Kursgebühren bezahle ich wie folgt: (bitte ankreuzen)

590 EURO (inkl. Anmeldegebühr) als einmalige Zahlung bis zum 30.09.23

660 EURO (inkl. Anmeldegebühr) als einmalige Zahlung ab dem 01.10.23

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

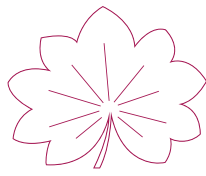
Hinzu kommen noch Übernachtungs- und Verpflegungskosten vom Maria Ward Haus.

Ich wünsch:

ein Einzelzimmer, Preis inkl Vollverpflegung für 4 Tage - 260 EURO

ein Doppelzimmer, Preis inkl Vollverpflegung für 4 Tage - 230 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 Fortbildungsgruppe weitergegeben werden (bei Nichtzutreffen bitte streichen).
Ich erkenne an, dass sich Margareta Kloppenborg vorbehält, dass bei Zahlungssäumnis Kursteilnehmerinnen von der weiteren Teilnahme der Fortbildung ausgeschlossen werden.

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

Nach der Anmeldung gibt es 14 Tage lang die Möglichkeit, die Fortbildung kostenlos zu widerrufen. Bei Absage werden nach Ablauf dieser 14 Tage im Zeitraum von bis 12 Wochen vor Beginn 40% der Fortbildungsgebühr fällig. Im Zeitraum von 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