

Dr. Eva Wlodarek-Küppers

Büro und Praxis : Grindelallee 159 , 20146 Hamburg

Tel (040) 45 85 17 Fax (040) 4130 89 90 eMail wlodarek-kueppers@t-online.de

Anmeldung zum Exklusiv-Seminar „Charisma Days“ für Frauen

Hiermit melde ich mich zum Exklusiv-Seminar mit maximal 6 Teilnehmerinnen an :

Termin : 18. – 20. Oktober 2019 .

(Zum Ausfüllen des Formulars auf Ihrem Rechner : Speichern Sie das Formular auf Ihrem Rechner ab und öffnen Sie es dann mit Ihrem PDF-Programm)

Meine Daten

Nachname / Vorname _____

Alter _____

Beruf _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon (Fax) _____

Email _____

Datum / Ort _____ Unterschrift _____

Die Seminar-Gebühr beträgt 1.190 € (inkl. 19 % MwSt)

Im Preis enthalten sind Mittagessen, Kaffeepause, Tagungsgetränke, Seminarunterlagen.

Die Übernachtungen sind nicht im Preis inbegriffen und müssen selbst gebucht werden.

Zeit : Freitag 19.00 Uhr bis 21.30 Uhr
Samstag 9.30 Uhr bis 19.00 Uhr
Sonntag 9.30 Uhr bis 13.00 Uhr

Ort : Praxis Wlodarek, Grindelallee 159, 20146 Hamburg

Konditionen :

1. Zur Anmeldung erhalten Sie eine Rechnung über eine Anzahlung von 595 €, die Sie bitte umgehend begleichen.
2. **Erst mit der Anzahlung sind Sie verbindlich angemeldet.** Es gilt die Reihenfolge der Zahlungseingänge. Beachten Sie, dass die Seminarplätze sehr begrenzt sind.
3. Ein Monat vor Seminarbeginn ist die zweite Teilzahlung von 595 € fällig.
4. Das Seminar findet statt, wenn sich mindestens 3 Teilnehmerinnen gemeldet haben. Wird die erforderliche Mindestteilnehmerzahl nicht erreicht oder muss die Veranstaltung aus gewichtigen Gründen ausfallen, wird die bis dahin eingezahlte Seminargebühr zurückerstattet. Schadensersatzansprüche bestehen nicht
5. Rücktritt :
Bis zu einem Monat vor Seminarbeginn werden die eingezahlten Seminargebühren erstattet.
Bis zu zwei Wochen vor Seminarbeginn werden 50% erstattet. Danach und bei Nichterscheinen verfällt die Seminargebühr, sofern keine Ersatz-Teilnehmerin den Platz übernimmt .

Voraussetzung zur Teilnahme des Seminars ist, wie auch sonst beim Coaching üblich, eine normale psychische und physische Belastbarkeit.

Ich bin mit den Bedingungen einverstanden

Datum / Ort _____ Unterschrift _____

(Bitte per Fax oder per Post zurücksenden)

Konto

Eva Wlodarek-Küppers

Hamburger Sparkasse BLZ 200 505 50 Konto-Nr. 1011 750 831

IBAN : DE56 2005 0550 1011 7508 31 BIC : HASP DE HHXXX