

# 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 :

24. – 26. November 2017

### 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