

## Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Teilnahme an dem Seminar **"Der Weg ins Licht"** an. Ich nehme selbstverantwortlich an diesem Seminar teil.

Seminardatum: (bitte eintragen) \_\_\_\_\_ im SitaMa Zentrum

Leitung: (bitte eintragen) \_\_\_\_\_

Seminargebühr: CHF 2.250 (Teilnehmer mit Wohnsitz in den Euroländern: € 1.400)

Die Anmeldegebühr von CHF 600 ist mit Erhalt der Rechnung zu zahlen. Bei Nichtteilnahme wird die Anmeldegebühr einbehalten. Die Seminarkosten müssen bei Beginn des Seminars gezahlt sein, sofern keine anderen schriftlichen Vereinbarungen getroffen wurden. Bei Abbruch des laufenden Seminars erhalten Sie die Hälfte der Kursgebühr gegen Rücknahme der Ihnen eröffneten Wahrnehmungszugänge zurück. Wird von Seiten der Kursleitung das Seminar kurzfristig abgesagt, werden gezahlte Gebühren umgehend zurückgezahlt.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift

Exemplar für TeilnehmerIn:

## Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Teilnahme an dem Seminar **"Der Weg ins Licht"** an. Ich nehme selbstverantwortlich an diesem Seminar teil.

Seminardatum: (bitte eintragen) \_\_\_\_\_ im SitaMa Zentrum

Leitung: (bitte eintragen) \_\_\_\_\_

Seminargebühr: CHF 2.250 (Teilnehmer mit Wohnsitz in den Euroländern: € 1.400)

Die Anmeldegebühr von CHF 600 ist mit Erhalt der Rechnung zu zahlen. Bei Nichtteilnahme wird die Anmeldegebühr einbehalten. Die Seminarkosten müssen bei Beginn des Seminars gezahlt sein, sofern keine anderen schriftlichen Vereinbarungen getroffen wurden. Bei Abbruch des laufenden Seminars erhalten Sie die Hälfte der Kursgebühr gegen Rücknahme der Ihnen eröffneten Wahrnehmungszugänge zurück. Wird von Seiten der Kursleitung das Seminar kurzfristig abgesagt, werden gezahlte Gebühren umgehend zurückgezahlt.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift