**Anmeldung per Post an:**

Iris Yasmine Harms,Hoffeldstr.101, 40235 Düsseldorf

**Teilnahmebedingungen**

**Anmeldung:** Die verbindliche Anmeldung erfolgt schriftlich mit dem

Anmeldeformular. Eine Anmeldebestätigung wird nicht verschickt. Die Kursgebühr

ist auf folgendes Konto zu überweisen:

**Iris Yasmine Harms; Kontonummer**: IBAN: DE65 3007 0024 00628479 00

BIC: DEUTDEDBDUE

Mit Eingang des Anmeldeformulars ist eine Anzahlung von 100,-€ zu leisten.

Die restliche Seminargebühr von 250,-€ ist bis zum 20.08.2017 zu überweisen.

Für einen Platz auf der Warteliste wird eine Gebühr von 25,-€ fällig. Diese wird im Falle einer nichtmöglichen Teilnahme durch den Veranstalter umgehend rückerstattet.

**Rücktritt:** Ein Rücktritt ist nur bis zum 20.03.2017 möglich, in diesem

Fall erheben wir eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 100,-Euro. Bei späterer

Abmeldung, egal aus welchem Grund, fällt die volle Kursgebühr und Unterkunftsgebühr an, es sei denn, es

wird eine Ersatzperson gestellt. Bei Nichtteilnahme oder Abbruch des Kurses

(ungeachtet der Gründe) besteht kein Anspruch auf Rückerstattung der Kursgebühr.

**Haftung:** Jeder Teilnehmer trägt die volle Verantwortung für sich und seine

Handlungen innerhalb und außerhalb des Seminars. Er kommt für verursachte

Schäden selbst auf und stellt die Kursleiter und den Gastgeber des

Veranstaltungsortes von allen Haftungsansprüchen frei. Es wird ausdrücklich darauf

hingewiesen, dass unsere Seminare kein Ersatz für eine psychotherapeutische

Behandlung sind.

**Für Informationen kontaktiere:**

Iris Yasmine Harms, 0202 769 187 60 oder 0162 755 87 22

MAIL to: [zen-dance@t-online.de](mailto:zen-dance@t-online.de)

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Anmeldung:**

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgenden Workshop an:

**Visionen vom 29.-4.10.2017 auf Norderney**

Name:

Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon:

Ich habe die Teilnahmebedingungen gelesen und erkenne Sie an.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum, Unterschrift