

www.visionswege.de | info@visionswege.de
fon: (04153) 580 27 | mobil: (0176) 617 460

Annebärbel Claussen

Neustadt 10
D-21481 Lauenburg

Falz

• •

ANMELDEFORMULAR

Hiermit melde ich mich für folgendes Angebot an:

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße & Nummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ eMail: _____

Meine Anmeldung ist verbindlich, die Teilnahmebedingungen habe ich gelesen und erkenne sie an.

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

Teilnahmebedingungen: _____

Die Anmeldung ist verbindlich mit dem Eingang des unterschriebenen Anmeldeformulars und einem ausführlichem Gespräch mit den VisionssuchenleiterInnen. Die Kursgebühr für die Visionssuchen ist bis drei Wochen vor Beginn der Visionssuche zu überweisen. Die Bankverbindung wird nach Eingang der Anmeldung zugesandt.

Bei Rücktritt bis drei Wochen vor Kursbeginn erheben wir eine Bearbeitungsgebühr von 30,- EUR. Bei späterem Rücktritt unabhängig vom Grund ist die volle Gebühr fällig, wenn kein Ersatzteilnehmer/ teilnehmerin gefunden werden kann. Bei Nichtteilnahme oder Abbruch besteht kein Anspruch auf Rückerstattung der Gebühren.

Sollte die Visionssuche von den OrganisatorInnen abgesagt werden müssen, wird der bezahlte Betrag zurückerstattet.

Haftung: die Teilnahme findet auf eigenes Risiko statt. Die Teilnehmenden stellen die VisionssuchenleiterInnen von allen Haftungsansprüchen im gesetzlich zugelassenen Rahmen frei.

Mitte