

Anmeldung

Seminar/ Tages-Workshop: _____

Daum: _____

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular vorab per E-Mail oder Post.

Sollte das nicht möglich sein, bringen Sie es bitte zum Erstgespräch mit.

Frühzeitige Vor- Anmeldungen erleichtern die Planung. Bitte beachten Sie die Anmeldefristen.

Zum Kennenlernen wünsche ich ein

persönliches Vorgespräch

telefonisches Vorgespräch

einen Therapietermin.

Vorname, Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Mobil*: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum*: _____

* freiwillige Angaben

Weitere persönliche Angaben zu Ihrer Person: Wenn diese nicht bekannt sind, oder Sie diese ergänzen wollen bezüglich des Seminars/Workshops, dann senden Sie uns diese Information per E-Mail zu.

Anmeldebedingungen

Die Anmeldung erfolgt - mit Übersendung des unterschriebenen Anmeldeformulars (per Post oder per E-Mail) sowie dem Eingang des Honorars auf dem unten genannten Konto - verbindlich. Anzahlung und weitere Teilzahlungen sind nach persönlicher Absprache möglich.

Eine Anmeldebestätigung und weitergehende Informationen erhalten Sie per E-Mail.

Ich bin ausreichend informiert und hatte Vorgespräche.

Ich wünsche ein Vorgespräch, telefonisch.

Ich wünsche vorab einen Therapie-Termin.

Sollte das Seminar nicht stattfinden oder bereits alle Plätze vergeben sein, erhalten sie umgehend Nachricht.

Die Honorarkosten betragen _____ €.

Bei Verhinderung muss für den bereitgestellten Platz und nicht die tatsächliche Anwesenheit gezahlt werden.

Birgit Fiedler-Rumpel

Dipl. Päd. • Heilpraktikerin für Psychotherapie • Körperpsychotherapie (European Certificate for Psychotherapy)

Lothar Rumpel

Dipl. Sozialpäd. • Heilpraktiker für Psychotherapie • Körperpsychotherapie (European Certificate for Psychotherapy)

Lahnweg 27
34131 Kassel
Tel./Fax 0561 7392347

E-Mail fiedler.rumpel@gmail.com
Internet koerperpsychotherapie-kassel.de
Steuer-Nr. 026 862 60597

Kasseler Sparkasse
IBAN DE43 5205 0353 0001 0892 53
BIC HELADEF1KAS

Mögliche Kosten für Unterkunft & Verpflegung sowie Raumnutzungskosten werden gesondert mit den Häusern abgerechnet. Nahrungsmittelunverträglichkeiten sind vorzeitig mitzuteilen.

Für ein Seminar gilt:

Bei Rücktritt sind bis
90 Tage vor Seminarbeginn sind 50% des Gesamtbetrages fällig,
Danach ist keine Rückerstattung mehr möglich.

Für einen Tages-Workshop gilt:

Bis 7 Tage vor dem Tages-Workshop ist der Rücktritt kostenfrei möglich.
Danach sind 80% des Gesamtbetrages fällig.

In jedem Fall gilt:

- Wird ein/e Ersatz-Teilnehmer/in gefunden kann auf die Zahlung verzichtet werden.
- Es wird eine für beide Seiten angemessene Lösung gefunden werden; Einzelfallregelung, z.B. Ausgleichslösung in Form von Einzelsitzung.

Falls die Veranstaltung ausfallen muss, erhalten alle Teilnehmer umgehend Nachricht.
Die Gebühren werden zeitnah erstattet.

Den Betrag in Höhe von _____ Euro

- habe ich bereits auf das unten genannte Konto überwiesen.
- überweise ich bis zum _____ auf das unten genannte Konto.
- zahle ich bar bei Seminarbeginn (nur nach Absprache).

Die Teilnahme am Seminar / Tages-Workshop findet in eigener Verantwortung statt.
Für Schäden jedweder Art wird keine Haftung übernommen.

Wir behalten uns je nach Prozessverlauf vor, inhaltliche Veränderungen im Ablauf vorzunehmen.
Wir, die therapeutische Leitung, handeln in berufsethischer Verantwortung und nach persönlichem Gewissen und Vermögen.

Die Teilnahme an den Seminaren / Workshops findet in eigener Verantwortung, unter Einhaltung von Regeln im therapeutischen Miteinander statt.
Für Sach- und Personenschäden haftet der/die Teilnehmer/in selbst.

Mit der Heilerlaubnis als Heilpraktiker/in für Psychotherapie sind wir therapeutisch tätig und Umsatzsteuer befreit. Es handelt sich nicht um eine Krankenkassenleistung.
Wir sind dem Verband freier Psychotherapeuten (VfB) sowie der deutschen und europäischen Gesellschaften für Körperpsychotherapien (DGK und EAPP) angeschlossen.

Die Anmeldebedingungen habe ich gelesen, sie sind für mich nachvollziehbar und bin damit einverstanden.
Für mein Handeln und Erleben erkläre ich mich eigens verantwortlich.

Ort, Datum

Unterschrift

Birgit Fiedler-Rumpel

Dipl. Päd. • Heilpraktikerin für Psychotherapie • Körperpsychotherapie (European Certificate for Psychotherapy)

Lothar Rumpel

Dipl. Sozialpäd. • Heilpraktiker für Psychotherapie • Körperpsychotherapie (European Certificate for Psychotherapy)

Lahnweg 27
34131 Kassel
Tel./Fax 0561 7392347

E-Mail fiedler.rumpel@gmail.com
Internet koerperpsychotherapie-kassel.de
Steuer-Nr. 026 862 60597

Kasseler Sparkasse
IBAN DE43 5205 0353 0001 0892 53
BIC HELADEF1KAS