

# Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgenden Kurs an:

Der Betrag von € ..... wurde von mir auf das Konto des Shiatsu-Zentrums Nr.: 0158862103 bei der Postbank Berlin BLZ 10010010 überwiesen.

## SHIATSU-ZENTRUM EDITH STORCH

Oranienstraße 163 10969 Berlin-Kreuzberg

Telefon-Fax : 030-615 16 86

email: post@shiatsu-zentrum.de

Ein Rücktritt ist möglich bis 21 Tage ( Datum des Poststempels) vor dem ersten Kurstermin. Die Stornierung muß schriftlich zusammen mit € 25,- Bearbeitungsgebühr pro Kurs bei uns eingegangen sein. Danach muß der volle Kursbetrag bezahlt werden, auch wenn Krankheit oder andere Gründe vorliegen. Die Veranstalterin übernimmt keine Haftung für etwaige in Zusammenhang mit einem Kurs auftretende gesundheitliche Probleme oder Störungen. Wiedereinstieg, nach einer Pause oder Quereinsteigen in die Ausbildung ist nach Absprache mit der Ausbildungsleiterin möglich. Die Teilnahmebedingungen erkenne ich hiermit an. An den Kursen nehme ich auf eigene Verantwortung teil, das Shiatsu-Zentrum behält sich das Recht vor Seminare bei Unterbelegung nicht stattfinden zu lassen.

Name

Straße

PLZ/Ort

Telefon

email

Datum , Unterschrift