

An  
**Britta Gottschalk**  
**Schulungszentrum CranioSacrale Therapie Pferde & Hunde**  
**Georg Frank Straße 9**  
**35423 Lich**

## Anmeldung Seminar (Anmeldung bitte per Post/E-Mail senden.)

Hiermit melde ich mich verbindlich für den/die folgenden Seminar(e) an:

Seminarbezeichnung	Seminarort	Seminardatum	Seminargebühr€
<b>Einführung CST am Pferd</b>	www.seminarhotel-jakobsberg.de nach Absprache vor Ort	21.09.2024: 9.30-17.30 22.09.2024: 14.30-18.00	245,- <input type="checkbox"/>
<b>Einführung CST am Hund</b>	www.seminarhotel-jakobsberg.de www.seminarhotel-jakobsberg.de	21.09.2024: 9.30-17.00 22.09.2024: 9.00-13.00	245,- <input type="checkbox"/>

**Das Mitbringen von Hunden zum 2.Seminar teil ist nach Absprache erwünscht!**

Die Seminargebühr werde ich **spätestens 6 Wochen vor Kursbeginn** auf Ihr Konto überweisen. Mir ist bekannt, dass im Falle der Stornierung oder Nicht-Teilnahme am Seminar Kosten entstehen können.

Sollte das von mir gewünschte Seminar bereits belegt sein, bitte ich um Aufnahme in die Warteliste.  
Ich werde dann rechtzeitig über einen neuen Seminartermin informiert.

JA  NEIN

Die allgemeinen Bedingungen zur Teilnahme an den Fortbildungskursen/Seminaren habe ich gelesen, verstanden und anerkannt.

Unterschrift AGB's: \_\_\_\_\_

**Überweisung auf Konto:**

**Britta Gottschalk, Sparkasse Giessen, IBAN DE94513500250022103864, BIC SKGIDE5FXXX**

**Steuer Nr. 02032200096**

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ HNr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_