

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

## Anmeldung Kurse/Ausbildung (Anmeldung bitte per Post/Mail senden)

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

Kursbezeichnung	Kursort	Kursdatum	Kursgebühr€
CST-PF1	www.baudenberghof.de	20.04.-25.04.2024	820,- <input type="checkbox"/>
CST-PF2	www.baudenberghof.de	06.07.-11.07.2024	820,- <input type="checkbox"/>
CST-PF3	www.baudenberghof.de	05.10.-09.10.2024	650,- <input type="checkbox"/>
CST-PF "Re"	www.baudenberghof.de	.....	<input type="checkbox"/>

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

Die Kopie meines Berufsdiploms/Ausbildungsbescheinigung liegt Ihnen bereits vor

JA  NEIN, sie ist der Anmeldung beigelegt

Sollte der von mir gewünschte Kurs bereits belegt sein, bitte ich um Aufnahme in die Warteliste.

Ich werde dann rechtzeitig über einen neuen Kurstermin informiert.

JA  NEIN

Die allgemeinen Bedingungen zur Teilnahme an den Fortbildungskursen 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: \_\_\_\_\_