

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

## Anmeldung Seminar (Anmeldung bitte per Post senden.)

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

Kursbezeichnung	Kursort	Kursdatum	Kursgebühr€	
<b>CST-PF Am Pferd</b>	www.seminarhotel-jakobsberg.de	19.10.2019: 9.00-18.00	195,-	<input type="checkbox"/>
<b>Einführung</b>	nach Absprache vor Ort	20.10.2019: 9.00-12.00		
<hr/>				
<b>CST-PF Am Hund</b>	www.seminarhotel-jakobsberg.de	19.10.2019: 9.00-18.00	195,-	<input type="checkbox"/>
<b>Einführung</b>	nach Absprache vor Ort	20.10.2019: 14.00-17.00		

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 Kurs Kosten entstehen können.

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: \_\_\_\_\_