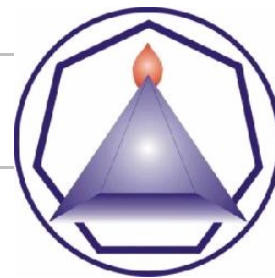


Visionsreise 2010 - Türkei



Anmeldung

Ich nehme an der Visionsreise vom _____ bis _____

in der Türkei teil, die von der Akademie House of Shaman GmbH veranstaltet wird.

Die Kosten betragen: 2.500 Euro inkl. Flug, Unterkunft, Verpflegung

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon privat: _____

Telefon beruflich: _____

e-Mail: _____

Die Anmeldung erfolgt verbindlich mit der gleichzeitigen Anzahlung von 250 € per Überweisung . Der restliche Seminarbeitrag von 2.250 € ist bis zum 20.03.2010 zu überweisen.

Datum und Unterschrift: _____

Bankverbindung:
Akademie House of Shaman GmbH
Konto Nr.:21 107 72 001 - Berliner Volksbank BLZ: 100 900 00
Verwendungszweck: Visionsreise 2010

Anmeldung bitte senden an:
Akademie House of Shaman GmbH, Lahnstraße 10, 12055 Berlin Fax: 030 68 23 70 21

Bei Fragen: Tel.: 030 68 23 70 24 oder info@shaman.de

Anmeldeschluss: 20. Februar 2010

Akademie House of Shaman GmbH, Lahnstraße 10,12055 Berlin <http://www.shaman.de>
Geschäftsführerin:Jana Turnau, USt-IdNr.: DE 261 18 78 72, Finanzamt für Körperschaften III Berlin
Handelsregister Amtsgericht Berlin Charlottenburg HRB 114669B
Tel.: 030 - 68 23 70 24, Fax: 030 68 23 70 21, E-Mail: info@shaman.de

Visionsreise 2010 - Türkei



Teilnahmebedingungen

Bei Rücktritt bis vier Wochen vor Beginn der Visionssuche (27. März 2010), erhalte ich meine Anzahlung zurück, abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von 90 €. Bei einem Rücktritt nach dem 27. März 2010 wird der gesamte Beitrag für die Seminarkosten fällig, es sei denn, es kann ein Ersatzteilnehmer/Ersatzteilnehmerin von der Warteliste nachrücken.

Mit meiner Anmeldung erkläre ich, dass ich auf eigene Verantwortung teilnehme, und aus eventuellen Folgen keine Ansprüche an die LeiterInnen der Visionsreise ableiten werde.

Für verursachte Schäden komme ich selber auf.

Ich nehme hiermit zur Kenntnis, dass die Teilnahme an der Visionsreise kein Ersatz für medizinische oder psychiatrische Behandlung ist. Falls ich mich in medizinischer und/oder psychiatrischer Behandlung befinde, werde ich meine Teilnahme mit meinem Arzt/meiner Ärztin und/oder meinem/r Therapeuten/in besprechen. Außerdem werde ich die Leitung in jedem Fall bei der Anmeldung davon in Kenntnis setzen.

Ich verpflichte mich zum Stillschweigen über alles, was ich von Gruppenmitgliedern über deren Lebensumstände erfahre.

Datum: _____

Unterschrift: _____