

Anmeldeformular zur Workshopreihe

„Stark – Frei – Gesund“

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Seminare an:

- Samstag, 16. Mai 2026
- Samstag, 13. Juni 2026
- Samstag, 18. Juli 2026

Name _____

Adresse _____

E-Mail _____

Tel _____

Beruf/Tätigkeit _____

Seminarort

Zentrum für Menschenheilkunde, St. Wolfgang-Str. 3, 93149 Nittenau
(Eingang ums Eck Richtung Kirchplatz)

Seminarzeiten

Jeweils 10.00 Uhr – ca. 17.00 Uhr

Gebühr

130 EUR pro Seminartag, bei Buchung der gesamten Reihe 360 € zzgl.
Verpflegungsgebühr

Bitte überweisen Sie die Gebühr bis 21 Tage vor Seminarbeginn auf folgendes Konto:

Dr. Gerlinde Laeverenz-Foti, GLS Bank Bochum, IBAN DE56 4306 0967 1153 3398 01

Verpflegung in der Mittagspause

Entweder über ein Catering vor Ort (hier avisieren wir eine Verpflegungsgebühr von maximal 20-25 € pro Mittagessen), oder aber in einem nahegelegenen kleinen Restaurant/Café.

Sollten Sie ernsthafte Nahrungsmittelunverträglichkeiten haben, notieren Sie dies bitte auf der Anmeldung, damit wir im Vorfeld sprechen können.

Leitung

Der Workshop findet unter der Leitung von Frau Dr. med. Gerlinde Laeverenz-Foti (ggf. in Begleitung eines weiteren Coach aus unserem Zentrum) statt.

Steuerliche Geltendmachung

Für den Workshop werden auf Wunsch Bescheinigungen für das Finanzamt erstellt.

Ich wünsche eine Bescheinigung:

- Nein Ja

(Tipp: alle Fahrtkosten bzw. Übernachtungen und Verpflegungsmehraufwände sind ebenfalls steuerlich absetzbar)

AGB

Wir verweisen auf die AGB, die jederzeit auf der Internetseite unter www.menschenheilkunde.de ersichtlich sind, insbesondere die Rücktrittsbedingungen im Falle einer Absage bzw. Stornierung der Buchung.

Mit seiner Unterschrift erklärt jeder Teilnehmer zusätzlich zu seiner Anmeldung die Kenntnis aller Punkte der Allgemeinen Geschäftsbedingungen und gibt hierzu sein Einverständnis.

Datenspeicherung/Datenschutz

Meine personenbezogenen Daten werden ausschließlich zum Zweck der Kontaktaufnahme in Bezug auf das Seminar gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben. Darüber hinaus wünsche ich

- eine Information per Email über künftige Veranstaltungen
- keine Information per Email oder Post über künftige Veranstaltungen

der Seminarleitung oder deren Kooperationspartner.

Mir ist bekannt, dass meine Teilnahme am Seminar auf eigene Verantwortung geschieht, gesundheitliche Risiken und bekannte gesundheitliche Beeinträchtigungen teile ich im Vorfeld der Kursleiterin schriftlich mit.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer