

Anmeldeformular Fasten und Heilen

Seite ausdrucken

Hier können Sie sich das Anmeldeformular auch als PDF (300 KB) downloaden.

Da die Teilnehmerzahl auf maximal 6 (Fasten u. Yoga, Shiatsu) Teilnehmer/innen beschränkt ist, bitte ich Sie in Ihrem Interesse, frühzeitig zu reservieren.

Anmeldungen bitte nur schriftlich auf diesem Anmeldeformular.

Elisabeth Wiest, Heilpraktikerin, Längentalstr. 15, 83646 Arzbach
Tel: (+49)08042/ 509061, Fax (+49)08042/509060; e-mail: elisabeth-wiest@t-online.de
Bankverbindung: Sparkasse Bad Tölz-Wolfratshausen, Bahnhofplatz 1, 83646 Bad Tölz/Germany
BLZ: 700 543 06 Konto: 240 040 311
IBAN:DE95 7005 4306 0240 0403 11
SWIFT-BIC.:BYLADEM1WOR

Anmeldung: (bitte vollständig in Blockschrift ausfüllen)

Heilfasten nach Dr. Buchinger bzw. Shiatsu- u. Yogawoche, „Zeit für mich“

Termin: _____

Name / Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Beruf: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Tel. privat: _____

Dienstl. _____

(bitte mit Vorwahl)

Die Anzahlung von € 290,- bzw. € 230,- (Shiatsu und Yoga) ist auf oben angegebenes Konto überwiesen. Bitte begleichen Sie den Rest der Gebühr in bar nach Ihrer Ankunft.

Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich für das Heilfasten bzw. Shiatsu-, Yogawoche zum oben genannten Termin an und erkläre mich mit den Zahlungs-, Rücktritts- und Teilnahmebedingungen, sowie dem Zusatz zum Datenschutz einverstanden.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Rücktritt:

Bei Rücktritt (schriftliche Abmeldung erforderlich) bis 3 Wochen vor Ihrem gebuchten Termin fällt eine Bearbeitungsgebühr von € 26,- an.

Bei späterem Rücktritt wird die gesamte Anzahlung fällig; dies gilt auch bei kurzfristiger Erkrankung. Bei vorzeitigem Abbruch des gebuchten Termins fällt der gesamte vereinbarte Pauschalpreis an.

Falls ich selbst den Termin absagen muss, wird Ihnen die volle Anzahlung zurückerstattet.

Weitergehende Ansprüche können nicht erhoben werden.

Teilnahmebedingungen:

Mein Angebot richtet sich an alle gesunden Menschen mit normaler körperlicher und seelischer Belastbarkeit. Sollten Sie gesundheitliche Probleme haben, bitte ich Sie um eine Bestätigung Ihres Hausarztes, dass er gegen die Kur keine Bedenken hat.

Jeder Teilnehmer erklärt sich ausdrücklich bereit, für alle Aktivitäten und Erfahrungen selbst die volle Verantwortung zu tragen.

Eine Haftung von Seiten des Veranstalters ist ausgeschlossen.

Datenschutz:

Jede/r Teilnehmer/in nimmt zur Kenntnis, dass personenbezogene Daten wie Name, Adresse und Telefonnummer nach geltendem Datenschutzrecht durch Elisabeth Wiest gespeichert und elektronisch verarbeitet werden dürfen, Art. 6 Abs. 1 Satz 1b EU-Datenschutzgrundverordnung.

Nach Erhalt Ihrer Anmeldung schicke ich Ihnen eine Anmeldebestätigung, die genaue Anfahrtsbeschreibung und einen Überblick über den Ablauf.

Ich wünsche Ihnen wertvolle Erfahrungen und freue mich auf eine gute Zusammenarbeit!

