

Miguel Galan Garcia Dipl. Biologe und Heilpraktiker Timmendorfer Str. 52 33729 Bielefeld

Tel. 0521/ 3292567

Email: [info@chinesische-medizin-bielefeld.de](mailto:info@chinesische-medizin-bielefeld.de)

## Seminar / Workshop Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgenden Seminar/ Workshop an:

Titel	Datum	Uhrzeit	Preis	Teilnahme (bitte ankreuzen)
Reiki- Tagesseminar		09:00-19:00 Uhr	160€	
Akupressur- Workshop		09:00-13:00 Uhr	55€	
Schüßler-Salze- Workshop		09:00-13:00 Uhr	55€	
Pilger- Wochenende- Seminar		Fr. 17:00-So 18:00 Uhr	490€	
Hautpflege und Schminken		13:00-18:00 Uhr	60€	

Vorname : .....Name:.....

Str.:.....

PLZ:.....Ort:.....

Tel:.....Email:.....

Den Betrag von .....€ zahle ich

in bar vor Beginn

per Überweisung (Verwendung: Workshop + Datum + eigener Name)

Bankverbindung: Sparkasse Bielefeld - BLZ 480 501 61 - Kto.-Nr. 102 392

Ich brauche eine Quittung

Ich möchte ein Zertifikat

### Teilnahmebedingungen

Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, werden die Anmeldungen nach ihrem Eingang berücksichtigt. Das unterzeichnete Formular gilt als verbindliche Anmeldung. Nach erfolgter Anmeldung wird die Gebühr erhoben, auch wenn der Teilnehmer nicht teilnimmt oder sich abmeldet. Es besteht nach Absprache die Möglichkeit eine Ersatzperson zu stellen. Gerichtsstand ist Bielefeld. Mit der Unterschrift erkenne ich die Teilnahmebedingungen an.

Datum:.....Unterschrift:.....