

# Intensiv-Tage

mit prozessorientierter Homöopathie in Berlin

## Seminarbedingungen & Anmeldung

**Zeit & Ort:** Donnerstag, 7.5.20 10:00 bis 17:00 Uhr, Freitag 8.5. 10:00 bis 18:00 Uhr, Samstag 9.5. 10:00 bis 18:00 Uhr und Sonntag 10.5.20 von 10:00 bis 17:00 Uhr. Die Zeiten könnten noch variieren. In den Räumen der *Berliner Schule für Zen-Shiatsu*, Wittelsbacherstr. 16 in Berlin-Wilmersdorf.

**Preis:** Der Preis beträgt regulär 550,- EUR, es gibt einige Rabattmöglichkeiten, die auf der Webseite <https://homoeopathieausberlin.de/intensivtage/> zu finden sind. Ausschlaggebend für den Rabatt (z.B. Frühbucherrabatt bis 29.2.) ist der Zahlungseingang.

**Kontoverbindung:** Comdirekt Bank, Ekkehard Dehmel, IBAN: DE17 2004 1155 0818 3279 00, BIC: COBADEHD055

**Rücktrittsbedingungen:** Bei Rücktritt von ihrer Anmeldung haben sie die Möglichkeit einen Ersatz für ihren Seminarplatz zu finden, der\*die ihre Seminargebühren übernimmt, oder sie treten von ihrer Anmeldung zurück. Bis 6 Wochen vor dem Seminar (19.3.) erstatten wir ihnen dann 80% der Seminargebühr. Vom 19.3. bis zum 22.4. werden wir 50% der Seminargebühr erstatten. Danach behalten wir die Gesamtsumme zu ein.

Bei möglichen Unklarheiten bitte fragen!! – Mail: [info@homoeopathieausberlin.de](mailto:info@homoeopathieausberlin.de), Telefon: Ulrike Müller (030 3962037), Sara Riedel (030 7866022) oder Ekkehard Dehmel (030 7866022)

### Anmeldung:

bitte einscannen und an [info@homoeopathieausberlin.de](mailto:info@homoeopathieausberlin.de) oder abtrennen und per Post an *Ekkehard Dehmel, Mommsenstr. 55, 10629 Berlin* senden.

Hiermit melde ich mich \_\_\_\_\_

(gemeinsam mit \_\_\_\_\_ )  
verbindlich zu den Intensiv-Tagen für prozessorientierte Homöopathie vom 7.-10.5.20  
mit Ulrike Müller, Sara Riedel & Ekkehard Dehmel in Berlin an.

meine Adresse: \_\_\_\_\_

Mail & Telefon: \_\_\_\_\_

Die Seminargebühr in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR werde ich überweisen / habe ich überwiesen.

Hiermit bestätige ich, dass ich die Seminarbedingungen akzeptiere.

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_