

**Die Drei**

Ulrike Müller, Sara Riedel, Ekkehard Dehmel
Heilpraktiker*innen - Homöopath*innen
& Seminarveranstaltungen

homoeopathieausberlin.de

# 14. Intensiv-Tage

für prozessorientierte Homöopathie in Berlin

## Seminarbedingungen & Anmeldung

**Zeit & Ort:** Donnerstag, 10.6.27 10:00 bis 18:00 Uhr, Freitag 11.6.27 10:00 bis 18:00 Uhr, Samstag 12.6.27 10:00 bis 18:00 Uhr und Sonntag 13.6.27 von 10:00 bis ca. 16:00 Uhr. Die Zeiten können noch variieren. Im Seminarraum in der Richardstr. 34, in 12043 Berlin-Rixdorf (Neukölln).

**Preis:** Der Preis beträgt regulär 600,- EUR, es gibt einige Rabattmöglichkeiten, die auf der Webseite *https://homoeopathieausberlin.de/intensivtage/* zu finden sind.
Ausschlaggebend für den Rabatt (wie Frühbucherrabatt bis 7.4.26) ist der Zahlungseingang.
**Kontoverbindung:** GLS Bank GENODEM1GLS; Riedel, Müller, Dehmel GbR;
IBAN: DE14 4306 0967 3278 6706 00

**Rücktrittsbedingungen:** Bei Rücktritt von deiner Anmeldung hast du die Möglichkeit einen Ersatz für deinen Seminarplatz zu finden, der*die deine Seminargebühren übernimmt, oder du trittst von deiner Anmeldung zurück. Bis 6 Wochen vor dem Seminar (28.4.) erstatten wir dir 80% der Seminargebühr. Vom 29.4. bis zum 13.5. werden wir 50% der Seminargebühr erstatten. Danach behalten wir die Gesamtsumme ein.

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

---

**Anmeldung:**
bitte einscannen oder fotografieren und an *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 14. Intensiv-Tagen für prozessorientierte Homöopathie vom 10. - 23.6.27 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: _____