

Fortbildung in Konzentrativer Bewegungstherapie

Leitung: Clara Scheepers Hildastr.11 69469 Weinheim
Fon 06201/186686 Email: clara.scheepers@t-online.de www.ergotherapie-scheepers.de

ANMELDUNG UND TEILNAHMEBEDINGUNGEN Grundkurs Teil 1-3

Die Fortbildung umfasst 60 Lehreinheiten a 45 Min und findet an 3 Wochenenden statt.(s.Anlage)

Ort: Kloster Höchst in Höchst Odenwald Kirchberg 3 64739 Höchst/Odw
www.Kloster-Hoechst.de
Beginn: 08.-10.4. / 17.-19.6. / 30.09.-02.10.2011
Kosten: 220,00 € pro Wochenende für das Seminar
Unterkunft: Die Kosten für die Unterbringung im Kloster Höchst oder im nahegelegenen Hotel Burg Breuberg betragen ca. 55€ bis 75€ pro Tag Vollpension (s. A. Buchung der Unterkunft)
Teilnehmerzahl: Min. 8 TN max. 12/13 TN

Teilnahmebedingungen Grundkurs:

Mit Ihrer Anmeldung und Unterschrift haben Sie sich verbindlich für das gesamte Seminar (3 Wochenenden) angemeldet. 4 Wochen vor dem ersten Seminar überweisen Sie bitte den ersten Teil (220€). Bei einmaliger Überweisung der Gesamtsumme reduziert sich der Betrag **um 3% auf 640,00 €.**

ANMELDE- UND TEILNAHMEBEDINGUNGEN Folgeseminare:

Mit Ihrer Anmeldung und Unterschrift haben Sie sich verbindlich für das entsprechende Seminar am 21.-23.10. und/oder am 2.-4.12.2011 angemeldet. Bitte überweisen Sie 4 Wochen vor dem Seminar den fälligen Betrag von 220,00€ an

Clara Scheepers Sparkasse Heidelberg BLZ 67250020 Konto: 520160

Bei Rücktritt bis zu 6 Wochen vor Seminarbeginn wird in jedem Fall eine Bearbeitungsgebühr von 25 € fällig. Bei späterem Rücktritt – bis 2 Wochen vor Seminarbeginn – werden 50% der Seminargebühren rückerstattet. Danach wird der komplette Betrag einbehalten; wenn kein(e) ander(e) Interessent(in) nachrücken kann. Absagen müssen schriftlich auf dem Postweg oder per Email eingegangen sein. Sollte das Seminar ausfallen wegen Unterschreitung der Mindestzahl oder Erkrankung der Referentin werden die Kosten zu 100% erstattet.

Für die Buchung der Unterkünfte im Kloster Höchst oder Hotel Burg-Breuberg beachten Sie bitte gesondertes Informationsblatt

Anmeldung: Grundkurs April bis Oktober 2011 (bitte ankreuzen)

Folgeseminar 21.-23.10.2011

Folgeseminar 02.-04.12.2011

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon/ Fax/ Email: _____

Berufserfahrung/ Dauer/Fachbereiche _____

Datum _____ Unterschrift _____