

Ich melde mich verbindlich an für das Seminar:

# Kausal Stellen<sup>®</sup>

nach Jentsch-Mathiesen und Dr. Jentsch

am.....

**Seminar-Ort:** Yoga- Charlottenburg, Schillerstraße 36 ( Ecke Wilmersdorferstraße),  
10627 Berlin  
U-7 > Bismarckstraße

**Bitte ankreuzen:**

**Teilnehmer:** € 30,00  
**Gebühr für Aufsteller:**  
**1. Aufstellung:** € 200,00 (inklusive großes Vorgespräch)  
**ab der 2. Aufstellung:** € 160,00  
**Seminar-Dauer:** Samstag 9.30 Uhr bis ca. 18.30 Uhr,  
Sonntag 9.00 Uhr bis ca. 18.00 Uhr

**Vorname /Nachname:**.....

**Strasse / Nr:**.....

**(PLZ) ORT:**.....

**Telefon / Fax:**.....

**E-Mail:**.....

**Mobil:**.....

**Empfohlen durch:**.....

- Wird überwiesen auf das Konto von Gerald Jentsch,  
IBAN: DE16 7025 0150 0027 2168 94, BIC: BYLADEM1KMS
- Zahle ich bei Seminarbeginn

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Jeder Teilnehmer trägt die volle Verantwortung für sich und seine Handlungen innerhalb und außerhalb der Gruppe.

Bei Rücktritt fällt für *Aufsteller* an: bis 14 Tage vor Seminarbeginn eine Bearbeitungsgebühr von € 20,00, danach 2/3, am Seminartag die volle Teilnahmegebühr.

Im Preis enthalten sind:

- ein Vorgespräch für Aufsteller,
- Getränke, Süßigkeiten und Obst während der Pausen.

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

**Bitte bringen Sie Hausschuhe oder Socken mit.**  
**Die Anmeldung gilt erst nach schriftlicher Bestätigung unsererseits als verbindlich.**

Anmeldung bitte schriftlich an:

Meike Naumann,  
Berggartenweg 2, 99310 Arnstadt,  
meike.naumann7@gmail.com  
Tel.: 03628/46520, Mobil: 0172/9359060  
www.integrale-therapie.com