

Ich melde mich verbindlich an für das Seminar:

Kausal Stellen[®]

nach Jentsch-Mathiesen und Dr. Jentsch

am.....

Seminar-Ort: Praxis für Frauengesundheit, Lindwurmstraße 10/ V,
80337 München (U 6 bis Goetheplatz)

Bitte ankreuzen:

- Teilnehmer: € 20,00
Aufsteller:
 1. Aufstellung: € 200,00 (inklusive großes Vorgespräch)
 ab der 2. Aufstellung: € 160,00
Seminar-Dauer: Freitag 17.00 Uhr bis ca. 22.00 Uhr
Samstag 09.00 Uhr bis ca. 18.30 Uhr

Vorname /Nachname:.....

Strasse / Nr:.....

(PLZ) ORT:.....

Telefon / Fax:.....

E-Mail:.....

Mobil:.....

Empfohlen durch:.....

- Wird überwiesen auf das Konto von Dr. 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 Bestätigung unsererseits als verbindlich.

Anmeldung an:
Praxis für Integrale Therapie
Hia Jentsch-Mathiesen, Dr. Gerald Jentsch
Röntgenstraße 1 82152 Planegg-Martinsried
Tel./Fax: 089 - 85 76 107
hia.jentsch-mathiesen@gmx.de
www.integrale-therapie.com