



KAUSAL[®] STELLEN

nach Jentsch-Mathiesen und Dr. Jentsch

Ich melde mich verbindlich an für das Seminar am:

Seminardatum: _____

Bitte ankreuzen:

Teilnehmer: € 20

Aufsteller:

1. Aufstellung € 200 (inklusive großem Vorgespräch)

ab der 2. Aufstellung: € 160

Seminar - Dauer: Freitag 17.00 Uhr bis ca. 22.00 Uhr

Samstag 09.00 Uhr bis ca. 18.30 Uhr

Seminarort: YOVEDA Kurs- und Seminarzentrum,
Bahnhofstrasse 24, 86938 Schondorf

Vorname /Nachname: _____

Straße /Nr.: _____

(PLZ) Ort: _____

Telefon /Fax: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Empfohlen durch: _____

Ich überweise auf das Konto von Dr. Gerald Jentsch:

IBAN: DE16 7025 0150 0027 2168 94 | **BIC:** BYLADEM1KMS

Ich bezahle 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, 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 | e-mail: hia.jentsch-mathiesen@gmx.de | www.integrale-therapie.com