



wirkende Kraft

ANMELDUNG zum Medizinrad

Frau/Herr.....

Geburtsdatum/-ort/-zeit:.....

Adresse:.....

.....

Telefonnummer:.....

e-mail Adresse:.....

Beruf:.....

Ich möchte den Workshop zu den angeführten Kosten buchen:

20.-22.5.2022 (Fr 11.00-19.00, Sa 10.00-18.00, So 9.00-16.00)

Gesamtzahlung €530,00 inkl. USt.

Teilzahlung auf 6 Monate a ´€90,00 inkl. USt.

Veranstaltungsort

wirkende Kraft
Katharina Linhart
Wienergasse 2
2380 Perchtoldsdorf

Kursleiterin

Katharina Linhart katharina@wirkendekraft.at +43 664 3851238

Anmeldung und Kosten

Die Anmeldungen zum Workshop ist erst dann verbindlich und stellt eine Platzsicherung dar, wenn **der komplette Betrag** unter Angabe des Seminartitels eingegangen ist.

Die **Honorarnote wird nach Übermittlung des Anmeldeformulars ausgestellt**, und als PDF via mail zugesendet.

Der Veranstalter behält sich vor, Seminare/Module bei zu geringem Interesse bzw. aus anderen wichtigen Gründen zu verschieben. Wenn der Ersatztermin für den Teilnehmer nicht in Frage kommt, bzw. bei Nichtzustandekommen des Seminars wird der einbezahlte Betrag ohne Abzug rückerstattet.

Die Teilnahme an allen Veranstaltungen ist eigenverantwortlich.

Die Gebühr für den Workshop beinhaltet **umfangreiche Skripten**.



© **Katharina Linhart • Praxis »wirkende Kraft«** • Spirituelle & prozessorientierte Persönlichkeitsentfaltung

A-2380 Perchtoldsdorf, Wienergasse 2 • +43 664 3851238 • katharina@wirkendekraft.at • www.wirkendekraft.at
Bankverbindung: Bank Austria Unicredit AG, IBAN: AT90 1100 0127 8059 2700, BIC: BKAUATWW



wirkende Kraft

Haftungserklärung

Ich wurde **darüber informiert und nehme zur Kenntnis**, dass ich einen **Selbsterfahrungszyklus im energetischen Tätigkeitsbereich aus freiem Entschluss absolviere**.

Die Veranstaltung **setzt eine normale physische und psychische Belastungsfähigkeit voraus**. Sollte Ihnen die Teilnahme in dieser Hinsicht riskant erscheinen, so ist eine vorherige Absprache mit dem Veranstalter unbedingt nötig.

Ich erkläre hiermit, dass ich mich zum **absoluten Stillschweigen verpflichte und keinen Dritten irgendwelche Informationen preisgebe**, die während der **Behandlung anderer Dritter** offenbar wurden. Es bedarf der persönlichen Einwilligung Dritter, wenn über Details, die während der Arbeiten offengelegt wurden, gesprochen werden soll.

Ich **bestätige auf diese Regeln aufmerksam gemacht worden zu sein** und weiß, dass ich jederzeit Rat zur Behebung von auftauchenden Problemen bei der Kursleitung einholen kann. Dies auch nach Beendigung des Kurses, aber immer in Zusammenhang mit dem absolvierten Kurs.

Ich akzeptiere diese Regelungen und bin bereit diese zu befolgen. Ich anerkenne die Weisungen der Kursleitung.

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift

Ort

Datum

