



Tel. 0511 – 277 78 30  
 Fax 0511 – 388 92 49  
 info@inbalance-institut.de  
 www.inbalance-institut.de

**IN BALANCE Institut**  
 Büro | Anmeldung  
 Heinrichstrasse 11  
 30175 Hannover

**ANMELDUNG:** Hiermit melde ich mich bzw. meine Mitarbeiter verbindlich zu den gekennzeichneten Veranstaltungen an und akzeptiere die untenstehenden Geschäftsbedingungen.

- Ausb. CranioSacral, am \_\_\_\_\_ für \_\_\_\_\_ EUR
- Familienaufstellung, am \_\_\_\_\_ für \_\_\_\_\_ EUR
- Tibetische Massagekurs, am \_\_\_\_\_ für \_\_\_\_\_ EUR
- Hot Stone Massagekurs, am \_\_\_\_\_ für \_\_\_\_\_ EUR
- Kräutertempel Massagek., am \_\_\_\_\_ für \_\_\_\_\_ EUR
- Lomi Spa Massage Kurs,  
Hawaiianische Massage, am \_\_\_\_\_ für \_\_\_\_\_ EUR

Alle Preise in Euro pro Person und Kurs.

Bei Veranstaltungen in Seminarhäusern zzgl. Verpflegungs- und Übernachtungskosten.

**Crew-/Institutsschulung** am \_\_\_\_\_ für \_\_\_\_\_ EUR

**Einzelerschulung** am \_\_\_\_\_ für \_\_\_\_\_ EUR

**Allgemeine Geschäftsbedingungen des IN BALANCE INSTITUTS**

**ZAHLUNGSBEDINGUNGEN:** Sie erhalten von uns eine schriftliche Anmeldebestätigung und Rechnung. Der Rechnungsbetrag sollte spätestens 3 Wochen vor Kursbeginn auf folgendem Konto eingehen: Konto-Nr. 900 112 042 Sparkasse Hannover BLZ 250 50 180. Bei Anmeldungen, die weniger als 3 Wochen vor Kursbeginn erfolgen, ist die Kursgebühr sofort fällig. Bei Frühbucheinheiten muss der gesamte Betrag bis zum Stichtag überwiesen sein.

**RÜCKTRITT:** Im Falle einer Absage bis spätestens 3 Wochen vor Kursbeginn (bei mehrteiligen Ausbildungen gilt der 1. Termin als Kursbeginn) wird die Summe abzüglich 25,- Euro erstattet. Bei einer Absage bis 8 Tage vor Kursbeginn werden 50% des vollen Betrages in Rechnung gestellt. Ab 7 Tage vor Kursbeginn ist bei Nichtteilnahme oder Abbruch keine Rückerstattung der Kursgebühren möglich. Bei Einzel-/Crewschulungen und Ausbildungen in Seminar- und Tagungshäusern gilt: Bearbeitungsgebühr 50,- €; Rücktritt: bis 30 Tage vorher 50%, bis 8 Tage 75%, ab 7 Tage 100%. In Absprache kann ein Ersatzteilnehmer gestellt werden.

**VERANTWORTLICHKEIT UND HAFTUNG:** Sie nehmen auf eigene Verantwortung an unseren Kursen teil. Bei Krankheit oder Schwangerschaft ist eine Teilnahme nur in Absprache mit den Dozenten möglich.

**Keine unserer Ausbildungen befähigen oder berechtigen zum Unterrichten der erlernten Techniken.**

**COPYRIGHT:** Alle Rechte des Nachdrucks, der Vervielfältigung und Verbreitung (auch auszugsweise) unserer Seminarunterlagen behalten wir uns vor.

**ERFÜLLUNGORT UND GERICHTSSTAND IST HANNOVER.**

Teilnehmer  und Rechnungsempfänger

Vorname u. Name \_\_\_\_\_

Firma/Praxis \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße u. Nr. \_\_\_\_\_

PLZ u. Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mobilnummer \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

Teilnehmer  und Rechnungsempfänger

Vorname u. Name \_\_\_\_\_

Firma/Praxis \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße u. Nr. \_\_\_\_\_

PLZ u. Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mobilnummer \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

Teilnehmer  und Rechnungsempfänger

Vorname u. Name \_\_\_\_\_

Firma/Praxis \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße u. Nr. \_\_\_\_\_

PLZ u. Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mobilnummer \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

*Für weitere Teilnehmer bitte zusätzliche Anmeldeformulare ausfüllen!*