



## PRAXIS FÜR INTEGRATIVE KÖRPERPSYCHOTHERAPIE

Psychosomatik | Traumatherapie | Körperarbeit

### Anmeldung zur Fortbildung in Integrativer Körperarbeit

Hiermit melde ich mich verbindlich für die gesamte Integrative Körperarbeit-Fortbildung an.

**Kontaktdaten:** Vor- und Nachname:

Rechnungs-Adresse:

Telefon-Nr.:

**Termine:**

1.: 17.-19.04.26 | 2.: 12.-16.06.26 | 3.: 11.-13.09.26 | 4.: 23.-25.10.26 | 5.: 04.-06.12.26

**Kosten:** siehe Preisliste im Anhang

Ermäßigung:

Bei verbindlicher Anmeldung von 2 Personen bitte den Namen angeben:

Einmal-/Ratenzahlung:

Den Betrag von ..... Euro zahle ich nach Erhalt der Rechnung per Überweisung.

**Ort:** Therapieraum Uhlenhorst | Uhlenhorster Weg 50 | 22085 Hamburg

**Weitere Infos:** 0179/51 88 044 | [hallo@marenpelzer.de](mailto:hallo@marenpelzer.de) | [www.marenpelzer.de](http://www.marenpelzer.de)

**Wichtige Information:** Rücktritt und Stornierung: Ein Rücktritt der verbindlich gebuchten gesamten Fortbildung ist möglich, bedarf aber der Schriftform. Bis spätestens 12 Wo. vor Veranstaltungsbeginn: Eine Stornierung ist gegen eine Bearbeitungsgebühr von € 100,00 möglich. Zwischen 12 - 4 Wo. vor Beginn: Es werden 30 % der Teilnahmegebühren berechnet. Weniger als 4 Wo. vor Beginn: Es fallen 50 % der Teilnahmegebühren an.

Wichtig zu Rabatten: Die Berechnung der prozentualen Stornogebühren erfolgt stets auf Basis des ursprünglichen Listenpreises (Brutto-Gesamtpreis), unabhängig von gewährten Rabatten. Gewährte Rabatte, wie der Frühbucherrabatt, erlöschen im Falle einer Stornierung.

Ab dem 1. Veranstaltungstag: Bei Nichterscheinen oder Stornierung ab dem 1. Veranstaltungstag wird der volle Teilnahmebetrag fällig. Eine Rückerstattung ist ausgeschlossen. Eine Ausnahme besteht, wenn der/ die Betreffende eine/n voll zahlende/n Ersatzteilnehmer/in findet (unter Berücksichtigung der Teilnahme-Voraussetzungen). In diesem Fall wird lediglich die Bearbeitungsgebühr in Höhe von € 100,00 erhoben. Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie die AGBs an.

Vielen Dank für Ihr Verständnis!

**Ort/Datum:**

**Unterschrift:**

MAREN PELZER

Heilpraktikerin

0179 - 51 88 044 | [hallo@marenpelzer.de](mailto:hallo@marenpelzer.de) | [www.marenpelzer.de](http://www.marenpelzer.de)