



ANMELDUNG ZUM SEMINAR / SEMINARREIHE

SYSTEMISCHE KÖRPERTHERAPIE

Seminar	<i>Lösungen auf Körperebene</i>	01.02. - 03.02.2024
Seminar	<i>Anspannung und Entspannung</i>	07.03. - 09.03.2024
Supervision		19.04. - 20.04.2024
Seminar	<i>Energetische Prozesse</i>	09.05. - 11.05.2024
Seminar	<i>Identität und Körper</i>	12.07. - 14.07.2024
Supervision		27.09. - 28.09.2024
Seminar	<i>Das Leichte und das Schwere</i>	06.12. - 08.12.2024

Hiermit melde ich mich verbindlich zu der Reihe „Systemische Körpertherapie 2024 an. Mit meiner Unterschrift erkläre ich gleichzeitig, dass ich eigenverantwortlich an der Weiterbildung teilnehme und dass gegen meine Teilnahme keine gesundheitlichen Bedenken bestehen. Für die wahrheitsgemäßen Angaben gegenüber der GST München GmbH übernehme ich die Haftung. Ein schriftlicher Rücktritt von der Weiterbildung ist bis 7 Tage nach dem ersten Seminar möglich. Die Kosten betragen in jedem Fall € 450,-. Ich akzeptiere hiermit die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der GST München Gesellschaft für Systemische Therapie und Beratung GmbH, die im Internet (s. AGB) eingesehen werden können.

Vorname / Name _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

Fax _____

Email _____

Mobil _____

Datum / Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat/Mandatsreferenz: Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt. Hiermit ermächtige ich die GST München Gesellschaft für Systemische Therapie und Beratung GmbH (Gläubiger-ID DE42GST00001157296) von meinem/unserem Konto bis auf Widerruf die Gebühr (inkl. Supervision und Selbsterfahrung) über insgesamt € 3.240,- bzw. mittels Lastschrift einzuziehen: z.B. € 270,- / Monat über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Für GST-Berater/-innen, Therapeut/-innen, Coachs/-innen beträgt die Weiterbildungsgebühr € 2.940,- bzw. mittels Lastschrifteinzug: z.B. € 245,- / Monat über einen Zeitraum von zwölf Monaten.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der GST München GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Erstattung des belastenden Betrages innerhalb von acht Wochen ab Belastungsdatum zu den mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN _____

BIC _____

Ort, Datum und Unterschrift

Bitte senden Sie die vollständig ausgefüllte Anmeldung mit folgenden Daten an die unten angegebene Adresse: Alter, Familienstand, bisherige Ausbildungen und Therapiepraxis sowie eigene Therapieerfahrung, Kurzbeschreibung Ihrer bisherigen und jetzigen Tätigkeit.