

# Workshop

## *Neue Therapien mit ätherischen Ölen & Edelsteinen*

- Referent: Dietmar Krämer
- Seminarort: Reinhardskirche Kesselstadt, Hanau. Einen Anfahrtsplan erhalten Sie mit der Anmeldebestätigung. Hanau/Main ist ICE-Knotenpunkt und befindet sich im S-Bahnbereich von Frankfurt/Main.
- Kursdatum: Samstag, den 4.Dezember 2010
- Kurszeiten: 10<sup>00</sup> Uhr bis 18<sup>30</sup> Uhr
- Seminargebühr: €110.- (incl. MwSt.)
- Mittagessen: Es gibt viele Restaurants in der Nähe, wahlweise gemeinsames Mittagessen.
- Anmeldebedingungen: Die Anmeldung ist gültig nach erfolgter Bezahlung. Bei Rücktritt bis 4 Wochen vor Seminarbeginn wird die volle Seminargebühr zurückerstattet, bei Rücktritt bis eine Woche vor Seminarbeginn 50 %. Bei späterem Rücktritt bzw. Nichterscheinen erfolgt keine Rückerstattung. Reservierung erfolgt in der Reihenfolge des Zahlungseingangs. **Anmeldung ist unbedingt erforderlich, da die Teilnehmerzahl auf 24 begrenzt ist.**
- Vergünstigungen: Kurswiederholer erhalten eine vergünstigte Seminargebühr in Höhe von €90.- Bitte Kopie des Zertifikats oder der Quittung bei der Anmeldung beilegen.
- Voraussetzungen: - keine
- Hotelempfehlung: Eine Liste mit Hotels in der Nähe erhalten Sie mit der Anmeldebestätigung.
- Bitte beachten: **Rückfragen bitte nur schriftlich oder per Fax an: Internationales Zentrum für Neue Therapien, Postfach 1712, D-63407 Hanau. Fax: 06181/24640**

-----  
Bitte hier abtrennen und einsenden an: Internationales Zentrum für Neue Therapien, Postfach 1712, D-63407 Hanau am Main

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Workshop „Neue Therapien mit ätherischen Ölen & Edelsteinen“ am Samstag, den 04.12.2010 in Hanau an.

- Scheck liegt bei ( *Schecks werden erst bei Seminarbeginn eingelöst*), bitte nicht per Einschreiben!  
 Ich habe die Kursgebühr in Höhe von €110.- (Kurswiederholer €90,-) auf das Konto: 240 860 734, Sparkasse Aschaffenburg, BLZ 795 500 00 (Kontoinhaber: Dietmar Krämer) überwiesen\*.  
\* Für Überweisungen aus dem Ausland: IBAN: DE15 7955 0000 0240 8607 34, SWIFT-BIC: BYLADEM1ASA

Name:.....

Straße:.....

PLZ/ORT:.....Telefon:.....