

Workshop

Üben und Vertiefen der Mondlinientherapien

- Referent: Hagen Heimann
- Seminarort: Naturheilpraxis Dietmar Krämer & Hagen Heimann, Römerstr.9, 63450 Hanau. Nähe Marktplatz, direkt über der Römer-Apotheke. Hanau/Main ist ICE-Knotenpunkt und befindet sich im S-Bahnbereich von Frankfurt/Main.
- Kursdatum: Sonntag, den 17. Oktober 2010
- Kurszeiten: 10⁰⁰ Uhr bis 18³⁰
(bitte schon um 9⁴⁵ Uhr da sein!)
- Seminargebühr: €120.-
- 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. **Die Teilnehmerzahl ist auf 8 begrenzt.**
Voraussetzung für die Teilnahme ist der Besuch von Kurs I-IV + Workshop "Eine Neue Sichtweise".
- Vergünstigungen: Kurswiederholer erhalten eine vergünstigte Seminargebühr in Höhe von €108.- Bitte Kopie des Zertifikats oder der Quittung bei der Anmeldung beilegen.
- Übernachtung: Liste mit Hotels in der Nähe liegt der Anmeldebestätigung bei.
- 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 Mondlinien** in Hanau an.

Ich komme am (zutreffendes bitte ankreuzen): 17.10.2010

- Scheck liegt bei (*Schecks werden erst bei Seminarbeginn eingelöst*), bitte nicht per Einschreiben !
- Ich habe die Kursgebühr in Höhe von €120.- (Kurswiederholer 108.-) auf das Konto: 92831600, Postbank Frankfurt/Main BLZ 50010060 (Kontoinhaber: Hagen Heimann) überwiesen.
(Für Überweisungen aus dem Ausland: IBAN DE65 5001 0060 0092 8316 00, BIC PBNKDEFF)

Name:.....

Straße:.....

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