



## Anmeldung

### zur zertifizierten LachYoga Leiter Ausbildung nach Dr. Madan Kataria

Name:..... Vorname:.....

Straße und Hausnummer:.....

PLZ / Ort:.....

Telefon:..... Fax:.....

E-Mail:.....

**Ausbildungstermin:** 13. – 14.01.2018

In der **Kompetenz Schmiede Sauerland**, Heiminghausen 2a, 57392 Schmallenberg

**Seminargebühr:** EUR 295,--- (inkl. 19% MwSt.) zzgl. 25€ Tagungspauschale

nach Überweisungseingang erhalten Sie das Teilnehmerskript in Dateiform.

**Stornobedingungen:** Rücktritt bis 1 Monate vor Trainingsbeginn kostenfrei, danach bis 14 Tage vorher 50% Stornogebühr, danach ist keine Kosten-erstattung mehr möglich. Die Stornogebühr entfällt, wenn ein Ersatzteilnehmer gestellt wird.

#### **Trainingsbedingungen:**

Die Teilnahme erfolgt auf eigene Verantwortung.

Wenn Sie gegenwärtig an folgenden Beschwerden leiden oder regelmäßig Psychopharmaka einnehmen sollten Sie an diesem Seminar nicht bzw. **nur nach vorheriger Rücksprache mit Ihrem Arzt und mir teilnehmen:** Zwerchfellbruch, Angina Pectoris, Glaukom, Bruch-oder Vorfallerkrankungen des Unterleibes, akute Atemwegs-und Viruserkrankungen, Bandscheibenvorfall oder ähnliches.

Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie diese Bedingungen und die Stornobedingungen an.

Datum:.....

**Unterschrift**.....