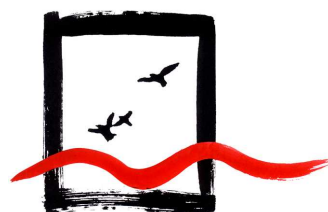


bitte ausdrucken  
und per Fax 030 - 32 66 28 33  
oder postalisch an:



Berliner Schule für Zen Shiatsu  
Wittelsbacher Str. 16

10707 Berlin

### Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich verbindlich an für den Kurs:

Kurs
Datum

Name, Vorname
Straße
PLZ, Ort
Telefon
email

Ich bin auf den Kurs aufmerksam geworden durch:

--

Die Kursgebühren habe ich

- als Verrechnungsscheck beigelegt  
 oder auf folgendes Konto überwiesen:

Ulrike Schmidt • Kto. Nr. 017 43 71 100 • Postbank Berlin • BLZ 100 100 10  
IBAN: DE-08100100100174371100 • BIC: PBNKDEFF

Ich erkenne die Anmeldebedingungen an:

Datum und Unterschrift
------------------------

### Anmelde- und Rücktrittsbedingungen

Mit der Anmeldung ist die Kursgebühr fällig. Bitte überweisen Sie auf das angegebene Konto. Bei einem schriftlichen Rücktritt bis 14 Tage vor Kursbeginn erstatten wir die volle Kursgebühr. Danach haben Sie die Möglichkeit einen Ersatzteilnehmer zu stellen. Bei Absagen unsererseits wird der Betrag zurücküberwiesen. Haftungsansprüche irgendwelcher Art sind in diesem Falle ausgeschlossen. Änderungen des Zeitplans und der Kursleitung behalten wir uns vor. Die TeilnehmerInnen nehmen auf eigene Verantwortung an den Kursen teil. Die Veranstalterin übernimmt keine Haftung für etwaige auftretende Störungen im Zusammenhang mit einem Seminar.