

Mimikresonanz-Institut / Fortbildungsvorort  
Fichtenstraße 59  
D-58239 Schwerte

Tel. 02304 - 61183



### Anmeldung für das Mimikresonanz-Training

Name, Vorname	Tel.
Anschrift	Email
Beruf, jetzige Tätigkeit	Geb.-Datum

Hiermit melde ich mich verbindlich für das Mimikresonanz-Training an  
(bitte ankreuzen)

**Mimikresonanz-Training**  
 **Basic**    **Professional**    **Expert**    **Profiler**   Datum: \_\_\_\_\_

**Mimikresonanz-für Menschen mit Demenz**  
 **Basis**    **Aufbau**   Datum: \_\_\_\_\_

#### **Anmeldebedingungen**

1. Nach Eingang Ihrer Anmeldung für das Mimikresonanz-Training (per Post, Fax oder eingescannt per Email) erhalten Sie eine **Anmeldebestätigung**.
2. Ihr Seminarplatz ist fest reserviert, sobald Ihre Anmeldung vorliegt.
3. Bei Rücktritt nach der Anmeldung erheben wir nach Eingang der **schriftlichen Rücktrittserklärung** folgende Gebühren:
  - bis 30 Tage vor dem Seminar: € 30,00 Bearbeitungsgebühr, bis 14 Tage vor Veranstaltungsbeginn: 50 % der Gebühr, danach: die gesamte Gebühr des SeminarsDie Zahlung der halben oder vollen Seminargebühr entfällt, wenn der für Sie reservierte Platz über unsere Warteliste neu besetzt werden kann. In diesem Fall entsteht lediglich eine Bearbeitungsgebühr von € 30,00.
4. Sollte das Training von Seiten des Veranstalters aus einem wichtigen Grund abgesagt werden - zum Beispiel bei weniger als 6 Teilnehmern, Krankheit oder höherer Gewalt - so wird der evtl. bereits entrichtete Betrag unverzüglich zurück erstattet. Weitere Forderungen können nicht geltend gemacht werden.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_