

Feinstoffpraxis Hoffmann · Schützenstraße 9 · 95028 Hof

## Anmeldung

Name ..... Vorname .....

Straße ..... PLZ ..... Ort .....

Telefon ..... Mobil .....

E-Mail .....

Geburtsdatum ..... Familienstand ..... Kinder .....

Berufliche Tätigkeit .....

Einzelberatungen

Seminar

Kursreihe

Termin/e .....

Ort ..... Referent/in .....

Beitrag/Kosten ..... Zahlung:  Ratenzahlung  Einmalzahlung  
(inkl. gesetzl. MwSt.)

Einzelberatungen: Den Betrag bitte vor Ort in bar begleichen. Eine Rechnung/Quittung wird ausgestellt.

Seminare/Kursreihe: Erst nach Erhalt der Anmeldebestätigung und der Rechnung den Betrag überweisen.

Diejenigen, die gerne Einzelberatungen / ein Seminar / die Kursreihe in Anspruch nehmen oder besuchen möchten, aber den Betrag nicht aufbringen können, sollten sich mit uns in Verbindung setzen.

Diese Anmeldung ist verbindlich. Bei Einzelberatungen gilt sie auch für nachfolgende Termine. Nach Eingang der Anmeldung erhalten Sie die Bestätigung zusammen mit der Rechnung und der Wegbeschreibung. Falls Sie Ihre Anmeldung absagen müssen, erhalten Sie, sofern dies bis 4 Wochen vor Beginn geschieht, den Betrag zurück. Bei Absagen nach diesem Termin muss der Betrag in voller Höhe einbehalten werden, sofern der Platz nicht neu belegt wird.

Jeder Teilnehmer ist während des Seminars, der Kursreihe oder einer sonstigen Veranstaltung für das, was er tut, bekommt, gibt und erfährt, selbst verantwortlich. Die Feinstoffpraxis Gottfried Hoffmann haftet für eigenes Verschulden und das Verschulden ihrer Erfüllungsgehilfen nur im Falle von Vorsatz und grober Fahrlässigkeit. Eine darüber hinausgehende Haftung – gleichgültig aus welchem Rechtsgrund – ist ausgeschlossen.

Der Teilnehmer wurde darauf hingewiesen, dass die Anwendung der Feinstofflichen Arbeit und der Göthertschen Methode® keine Form der medizinischen Diagnose beinhaltet und dass die Feinstoffpraxis Gottfried Hoffmann ihn zu keinem Zeitpunkt davon abhält, sich wegen einer bestehenden Erkrankung ärztlicher Hilfe zu bedienen. Der Teilnehmer versichert, dass er nicht an einer psychischen Erkrankung leidet, volljährig und voll geschäftsfähig ist.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift