Heilpraktiker- und Hypnosepraxis
Drissia El Kholali

Anmeldeformular „Familienaufstellung“

Vor- & Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon/Handy: _____

Email: _____

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Familienaufstellung am _____ an.

Die Teilnahmegebühr für dieses Seminar beträgt 180€.

WICHTIG!

Bei Nichtteilnahme erkläre ich mich damit einverstanden, eine Gebühr in Höhe von **80€** zu zahlen. Da mir bewusst ist, dass ich durch meine Abwesenheit Umstände verursache.

Zudem stimme ich der Schweigepflicht zu, die mich und alle anderen Teilnehmer schützen. Schweigepflicht bedeutet, dass keine Namen von Teilnehmern genannt werden bzw. Außenstehenden mitgeteilt werden.

Wuppertal, den _____ _____

Unterschrift