

Anmeldung

Ich melde mich zur Systemischen Supervision an.

Vor- und Zuname:

Straße u. Hausnummer:

PLZ Wohnort:

Telefon:

Mobil:

Email:

Beruf/Tätigkeit:

Datum: Unterschrift:

Hiermit melde ich mich zur Systemischen Supervision an.

Termin: _____ (bitte eintragen)

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung per Fax oder Post an:

SiegerConsulting
Wiedehopfweg 15
64297 Darmstadt
Fax 06151-2731636

Die Kosten für die Supervision betragen 120 EUR
(zzgl. der gesetzlichen MwSt).

Die Anmelde- und Teilnahmebedingungen sind mir bekannt, und ich erkenne sie durch meine Unterschrift an. Nach Eingang der Anmeldung erhalte ich eine Anmeldebestätigung. Hierdurch ist die Anmeldung verbindlich.

Teilnahmebedingungen:

- Die Teilnehmer/innen melden sich schriftlich per Anmeldeformular an. Das Eingangsdatum der Anmeldung entscheidet bei Überbuchung über die Teilnahme an der Supervision. Mit Erhalt der Anmeldebestätigung ist die Anmeldung verbindlich.
- Ein Rücktritt ist bis vier Wochen vor Beginn der Supervision möglich, wobei eine Bearbeitungsgebühr von 10% erhoben wird; danach nur, wenn ein/e Teilnehmer/in von der Warteliste nachrücken kann bzw. ein/e Ersatzteilnehmer/-in gestellt wird.
- Die Veranstalterin ist berechtigt, die Supervision aus wichtigem Grund oder bei zu geringer Teilnehmerzahl – gegen Erstattung bereits bezahlter Kosten – abzusagen.

Rechnungsanschrift (falls abweichend)

Firma

z.Hd von

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort