

## Anmeldeformular

**Kurs:** **Ausbildung Blutegel-Therapeut\*in**  
**Datum/Uhrzeit** **2. März von 10.00 bis 15.00 Uhr**  
**Kursleiter:** **Heike Hessler**  
**Kursort:** **Praxis für Alternative Medizin, Schönhauser Allee 84**  
**Kursgebühr** **195,00 Euro**

---

Hiermit melde ich mich verbindlich zum oben genannten Kurs an (bitte in Blockschrift ausfüllen)

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ EMail: \_\_\_\_\_

Die Anmeldung ist verbindlich gebucht, wenn die Kursgebühr überwiesen wurde auf das Konto

IBAN DE95 1203 0000 0015 0065 54 bei der DKB. Kennwort Blutegel-Therapie

### Anmelde- und Teilnahmebedingungen:

Sie erklären mit Ihrer Anmeldung, dass Sie alle Aktivitäten freiwillig durchführen und eigenverantwortlich handeln. Sie akzeptieren, dass der Kurs keiner ärztlichen Behandlung gleichkommt oder eine solche ersetzt. Der Kursleiterin ist über gesundheitliche Besonderheiten (Verletzungen, Operationen u.ä.) vor dem Kursbeginn zu informieren. In meiner Praxis hafte ich grundsätzlich nicht für Ihre Sachen (z.B. Wertgegenstände) sowie ebenfalls nicht für alle aus Fahrt, Unterkunft und Verpflegung entstehenden Risiken. Sie haften für Risiken und verursachte Schäden, die Sie sich, anderen oder Dingen zufügen und stellen den Kursleiter von etwaigen Haftungsansprüchen frei.

Fällt der Kurs aufgrund höherer Gewalt aus, werden die Teilnehmenden so schnell wie möglich verständigt und die gezahlte Kursgebühr selbstverständlich voll zurückerstattet bzw. ein Ersatztermin angeboten. Bei Nichterscheinen oder bei Rücktritt während der Kurszeit ist eine Erstattung der Gebühren nicht möglich. Nach Absprache kann aber an einem anderen Kurs ersatzweise teilgenommen.

**Kostenlose Stornierung** ist bis zu zwei Wochen vor Beginn des Kurses möglich. Danach kann die Kursgebühr nicht zurück erstattet werden. Auch hier gilt, dass nach Absprache eine Teilnahme an einem anderen Kurs möglich ist. Wird ein Ersatzteilnehmer gestellt, fallen keinerlei Stornierungskosten an. Die Kosten für die An- und Abreise tragen die Teilnehmenden. Bitte senden Sie dieses Anmeldeformular per Mail an HP@HeikeHessler.de oder per Post:

Praxis für Alternative Medizin  
Heike Hessler  
Schönhauser Allee 84  
10439 Berlin

Ich habe mich über die Anmelde- und Teilnahmebedingungen informiert und erkenne sie durch meine Unterschrift an.

**Datum** ..... **Unterschrift** .....