

Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Veranstaltung an:

Veranstaltung

Titel der Veranstaltung

Datum der Veranstaltung

Seminarort: Seminarhaus und Hypnosepraxis Alte Mühle
Frank Breburda
Hauptstrasse 40
56593 Niedersteinebach
www.hypno-balance.de

Veranstalter / Dozent

Maria W. M. Schmitt
Alte Mühle
Hauptstrasse 40
56593 Niedersteinebach

Mobil: 0160 97 33 60 69
E-Mail: mschmitt@engelsprechstunde.de
Web: www.engelsprechstunde.de

USt-IdNr.: DE814919825

Frank Breburda
Alte Mühle
Hauptstrasse 40
56593 Niedersteinebach

Tel: 02687 9216 66
Mobil: 0172 65 15 393
E-Mail: hypno-balance@gmx.de
Web: www.hypno-balance.de

USt-IdNr: DE119567078

Teilnehmer

Vorname Name Geburtsdatum

Anschrift

E-Mail Kontakt | bei Wunsch für unseren Newsletter

Teilnahmegebühr / Kursgebühr

Die Teilnahmegebühr von € wird mit der Anmeldung fällig als Überweisung auf das folgende Konto.

Konto-Inhaberin: Monika Schmitt | Kontoverbindungsdaten werden Ihnen mit Ihrer Anmeldebestätigung mitgeteilt

Kto.-Nr.

BLZ

Bankverbindung

Rücktritt

Bei schriftlichem Rücktritt bis 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn wird eine Bearbeitungsgebühr von 10% der Teilnahmegebühr einbehalten. Bei schriftlichem Rücktritt bis 10–5 Tage vor Veranstaltungsbeginn ist 50% der Teilnahmegebühr / Kursgebühr fällig.

Danach ist die volle Kursgebühr fällig oder Sie stellen eine/n ErsatzteilnehmerIn. Bei Nichterscheinen oder vorzeitigem Verlassen der Veranstaltung/ Workshop/ Ausbildung ist ebenfalls die volle Kursgebühr fällig.

Muss eine Veranstaltung vom Veranstalter abgesagt werden, werden geleistete Zahlungen an den Teilnehmer in voller Höhe zurückerstattet. Weitere Ansprüche seitens des Teilnehmers an den Veranstalter bestehen nicht.

Haftung

Die Veranstaltung ist keine Psychotherapie, Heilungsmaßnahme oder medizinischer Ratgeber, sondern Bildungs- und Orientierungshilfe. Allein Sie als Teilnehmer entscheiden aus freiem Willen, inwieweit Sie sich auf die angebotenen Seminarprozesse einlassen.

Jeder Teilnehmer trägt die volle Verantwortung für sich selbst und für seine Handlungen während der Dauer der Veranstaltung / Seminar / Workshop / Ausbildung. Er kommt für verursachte Schäden (an Eigentum und Gesundheit) selbst auf und stellt die Veranstalter von allen Haftungsansprüchen frei. Der/die TeilnehmerIn verpflichtet sich alle vom Veranstalter gegebenen Hinweise zu beachten.

Für die An- und Abreise zum Veranstaltungsort übernimmt der Veranstalter keinerlei Haftung!

Weder Dozent noch Veranstalter übernehmen Haftung für Schäden jeglicher Art, die durch die Teilnahme an der Veranstaltung und die Missachtung dieses Hinweises entstehen sollten.

Der Veranstalter/Dozent behält sich vor, den Teilnehmer ohne Angabe von Gründen von der Veranstaltung auszuschließen. In diesem Falle werden die bezahlten Seminargebühren erstattet bzw. auf die an den teilgenommenen Seminareinheiten/Seminartage umgerechnet und erstattet.

Bei Minderjährigen haften die Eltern für Ihre Kinder!

Ärztliche Bescheinigung

Bei ärztlicher Dauerbehandlung wegen körperlicher oder psychischer Erkrankungen legen Sie uns bitte unaufgefordert eine Bescheinigung des behandelnden Arztes über die Teilnahmefähigkeit an unseren Veranstaltungen bzw an der von Ihnen gebuchten Veranstaltung vor.

Wichtiger Hinweis / Teilnahmebedingungen

Die in den Seminaren zur Verfügung gestellten Informationen, Übungen und Meditationen sowie Erklärungen über die verschiedenen alternativen Therapieverfahren, ersetzen keine von ihrem Arzt oder Heilpraktiker verordneten Behandlungen/Therapien. Die in den Veranstaltungen zur Verfügung gestellten Informationen, Übungen und Meditationen sollen Ihnen zur Unterstützung dienen auf Ihrem Weg der Entspannung, der Selbsterkenntnis und somit der Entfaltung Ihrer Persönlichkeit.

Bei den medialen Übungen und bei den energetischen Heilweisen können sehr starke Energien fließen. Deshalb setzt die Teilnahme an den Veranstaltungen eine physische und psychische Belastbarkeit des Teilnehmers voraus. Jeder Teilnehmer ist selbst für das verantwortlich, was er bekommt und erfährt.

Energetische Heilweisen dienen der Aktivierung der Selbstheilungskräfte und ersetzen nicht die Diagnose und Behandlung beim Arzt oder Heilpraktiker! Siehe auch Bundesverfassungsgericht Urteil vom 2. März 2004 zusammengefasst:

Wer die Selbstheilungskräfte des Patienten aktiviert durch Methoden des geistigen (spirituellen) Heilens, wie z.B. durch Handauflegen und dabei keine Diagnosen stellt, benötigt keine Heilpraktikererlaubnis.

Ein Heiler, der spirituell wirkt und den religiösen Riten näher steht als der Medizin, weckt im allgemeinen die Erwartung auf heilkundlichen Beistand schon gar nicht ... Hingegen dürften andersartige, ergänzende Vorgehensweisen – wie beispielsweise die Krankensalbung, das Segnen oder das gemeinsame Gebet – wohl kaum den Eindruck erwecken, als handele es sich um Ersatz für medizinische Betreuung.

Es muss gewährleistet sein, dass die Kranken zu Beginn des Besuchs ausdrücklich darauf hingewiesen werden das die spirituelle Behandlung keine ärztliche Behandlung ersetzt. Dies kann etwa durch einen gut sichtbaren Hinweis in seinen Räumen oder durch entsprechende Merkblätter, die zur Unterschrift vorgelegt werden, geschehen.

Vorname | Name

Anschrift

Geburtsdatum

Geistiges Heilen dient der Aktivierung der Selbstheilungskräfte und ersetzt nicht die Diagnose und Behandlung beim Arzt oder Heilpraktiker.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Erhalt dieses Hinweises; vor Beginn der Behandlung oder Anwendung bzw. einer Ausbildung durch den Veranstalter.

Ort | Datum Unterschrift X.....
bei Minderjährigen bitte Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder ihre Rechtswirksamkeit später verlieren, so soll hierdurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt werden. Anstelle der unwirksamen Bestimmung gelten die gesetzlichen Vorschriften.

Ich erkläre mich mit der obigen Teilnahmebedingung einverstanden und bestätige die Kenntnisnahme der wichtigen Hinweise. Weiterhin erkläre ich hiermit, dass ich frei von Süchten (harten Drogen/Medikamentensucht und ähnlichem) bin und an keinen psychischen Erkrankungen leide/erkrankt bin. Ich bin kein Mitglied einer Sekte.

Ort | Datum Unterschrift X.....