

Anmeldung für Die Kunst des Klinikclowns

Hiermit melde ich mich verbindlich das Trainingsprogramm „Die Kunst des Klinikclowns“ an.

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Tel: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Die Kursgebühr von 1.200,- € ist bis spätestens zum 7. März auf untenstehendes Konto einzuzahlen. Ein Platz ist erst bei Eingang der Gebühr gesichert.

Bei Rücktritt bis einen Monat vor Beginn des Programms erstatten wir den vollen Betrag abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von 25,00 € zurück. Bei späteren Absagen wird der volle Betrag einbehalten. Falls es eine Warteliste gibt und ein Ersatz gefunden wird, wird 25 % der Kursgebühr einbehalten. Bei nicht Erscheinen wird ebenfalls der gesamte Betrag einbehalten.

Ratenzahlung ist nach Rücksprache möglich.

Wenn das Programm ausfällt, wird die gesamte Kursgebühr zurückerstattet.

Der Veranstalter haftet nicht für Unfälle, Verlust, Diebstahl oder sonstige Schäden aller Art.

Datum, Unterschrift:

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den Anmeldebedingungen einverstanden.

Bankverbindung:

Laura Fernandez

Naspa Wiesbaden ; BLZ: 510 500 15, Konto-Nr.: 461185878

Verwendungszweck: Kunst des Klinik Clowns 2010

Anmeldung bitte zurück an: Laura Fernandez

mail : info@laurafernandez.net

Tel : 06124 720 315

Fax : 06124 720 315

Post : Marktstrasse 9, 65388 Schlangenbad

