

Heinz Sondermann, Dipl. Päd., Counselor Grad.(BVPPT)  
Psychotherapie (HPG)

- GESTALT THERAPIE - SUPERVISION - WEITERBILDUNG -

---

**Anmeldung:**  
**Seminar Titel/Datum**

**Name:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Tel./Mail** \_\_\_\_\_

**Anmeldung:** Bitte melden Sie sich per Brief/Mail mit dem **unterschrifteten** Anmeldeformular an. Den Seminarbetrag überweisen sie mit der Anmeldung auf unten stehendes Konto. Mit Eingang Ihrer Anmeldung/Überweisung reservieren wir Ihnen einen Platz. Infos und Teilnehmerliste zum Seminar bekommen sie ca. drei Wochen vor Seminarbeginn zugeschickt.

**Rücktritt:** Bei Abmeldung bis vier Wochen vor Seminarbeginn werden 20% der Seminargebühren einbehalten. Danach wird der Teilnahmebetrag einbehalten oder sie stellen einen von uns akzeptierten Ersatzteilnehmer (Warteliste).

**Haftung:** Die Teilnahme am Seminar ist eigenverantwortlich im Sinne eines Selbsterfahrungsseminars. Das Seminar ersetzt nicht eine Psychotherapie oder ärztliche Betreuung. Muss eine Veranstaltung wegen zu geringer Teilnehmerzahl oder anderer gewichtiger Gründe abgesagt werden, wird die vorausgezahlte Teilnehmergebühr zurückerstattet.

Mit den oben stehenden Anmeldebedingungen bin ich einverstanden.

**Datum/Unterschrift** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die Seminargebühr in Höhe von \_\_\_\_\_ überweise ich auf das Konto:

Heinz Sondermann, VR-Bank eG, IBAN: DE68 3916 2980 0719 2060 18;  
BIC: GENODED1WUR

Heinz Sondermann, Haus-Heyden-Str. 305, 52134 Herzogenrath, Tel.: 02407/564471; SteuerNr.:202/5223/0168  
*mail:* [sondermann.h@web.de](mailto:sondermann.h@web.de); [www.grenzräume.de](http://www.grenzräume.de);