Hanne-Marquardt-Fussreflex®

Zentrum Sachsen

Postanschrift:
Gerd Duffe
Panoramaweg 7
87629 Füssen / Hopfen am See

Tel.: 0177 – 77 17 309
E-mail gerdduffe@arcor.de
http://www.fussreflex-sachsen.de

Anmeldung 2023 – Zentrum Sachsen

Ich melde mich verbindlich für folgende(n) Kurs(e) an :

Kurs 1	500,00 €	vom	bis
Kurs 2	500,00 €	vom	bis
Kurs 3	500,00 €	vom	bis

Kurs 4 incl. Prüfung. 500,00 €, bitte Unterlagen zusenden.

Die 4 Kurse sind im Zeitraum von 3 Jahren abzuschließen.
Zwischen den einzelnen Kursen sind einige Monate praktischer Erfahrung erforderlich.

Damit wir Sie gut betreuen können, sollten wir vorab informiert werden, ob Sie

( ) stark sehbehindert, ( ) hörgeschädigt sind.

Wichtig :

Gesundheitliche Belastungen können zu starken Reaktionen während des Kurses führen und unter Umständen eine Kontraindikation darstellen. Aus diesem Grund ist es notwendig, die Lehrkraft mit Ihrer Anmeldung zu informieren über :
- schwere akute Krankheiten und Unfälle in der letzten Zeit,
- Psychosen (auch länger zurückliegende),
- chron. fortschreitende schwere Erkrankungen,
- Beschwerden in der Schwangerschaft.

Sie anerkennen mit Ihrer Unterschrift, daß die Ausbildung in Reflexzonentherapie am Fuß **keine Lehrberechtigung** beinhaltet. Die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten dürfen nicht in eigenen Kursen weitervermittelt werden.

Der Kursbesuch geschieht auf eigene Verantwortung und Haftung.
Sollten Sie nach Ihrer Anmeldung aus gesundheitlichen oder anderweitigen Gründen nicht zum Kurs erscheinen können, so setzen Sie die Lehrstätte gleich davon in Kenntnis, damit Ihnen keine unnötigen Kosten entstehen.

Bei Rücktritt 4 Wochen vor Kursbeginn wird die volle Kursgebühr fällig, außer Sie stellen eine Ersatzperson.

Kursgebühr: Bei Anmeldung ist sofort eine Gebühr von 100,- € zu überweisen.
Zwei Wochen vor Kursbeginn ist der Rest zu überweisen.
Kontodaten werden ihnen nach der Anmeldung zugesandt.

Kursort: Nikolaizentrum-Leipzig / Konferenzraum 6.OG rechts,
Nikolaistr. 55, 04109 Leipzig

Datenschutzerklärung: mit ihrer Unterschrift erklären sie sich einverstanden, dass ihre privaten und dienstlichen Daten: Name, Adresse, Telefonnummern, E Mail Adresse, von dem Zentrum Hanne-Marquardt-Fussreflex® digital verarbeitet werden darf. Ihre Daten werden nicht an Personen, Institutionen, Firmen außerhalb der Zentren weiter gegeben. Wir unterhalten aktuelle technische Maßnahmen zur Gewährleistung der Datensicherheit, insbesondere zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten vor Gefahren bei Datenübertragungen sowie vor Kenntniserlangung durch Dritte. Diese werden dem aktuellen Stand der Technik entsprechend jeweils angepasst.

Berufsbild: _____
Bitte eine Kopie mitschicken.

Ihre Anschrift: (bitte in Druckschrift)

Name:.....

Str.:.....

Plz.:.....Ort:.....

Praxis:.....

Str.:.....

Plz: .....Ort:.....

Telefon privat:.....beruflich:.....

E-Mail Adresse: _____

Ich erkenne alle genannten Bedingungen an

....
Ort und Datum Unterschrift

Die ausgefüllte und unterschriebene Anmeldung bitte **an die Postanschrift** zurücksenden.