


|   |           |  |
|---|-----------|--|
|  <p><b>Zentrum für Angewandte Hypnose</b></p> <p><b>Zentrum für Angewandte Hypnose</b><br/>         Bonifaziusstrasse 2<br/>         55118 Mainz</p> <p>Fax 06131-368963</p> | Name      |  |
|   | Vorname   |  |
|   | Beruf     |  |
|   | PLZ / Ort |  |
|   | Strasse   |  |
|   | Tel / Fax |  |
|   | Email     |  |

Beachten Sie bitte, dass Ihre Anmeldung nur bei Überweisung der Teilnahmegebühr auf das untenstehende Konto oder bei der Erteilung einer Einzugsermächtigung gültig ist. Wir bestätigen Ihnen Ihre Anmeldung, wenn Sie Ihre Einzugsermächtigung erteilt haben bzw. wenn Sie die Teilnehmergebühren überwiesen haben.

### Ich melde mich hiermit verbindlich für folgende Fortbildungsveranstaltungen an:

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Ich habe die Teilnahmegebühren für das gebuchte Seminar überwiesen auf das Konto <b>Eva Renartz und Esther Renartz GbR</b> bei der <b>Mainzer Volksbank IBAN DE2455190000377888011 BIC MVBMD55XXX</b>  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Einzugsermächtigung:</b> Ich ermächtige Eva Renartz und Esther Renartz GbR, Bonifaziusstrasse 2, 55118 Mainz widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit (wenn nicht anders angegeben, frühestens 28 Tage vor Seminarbeginn) durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.<br>Falls es noch nicht vorliegt, senden Sie mir bitte das Formular für das SEPA-Lastschriftmandat. |
| <b>Frühbucherrabatt</b>  |  |
| <input type="checkbox"/> | Ich möchte, wenn möglich den Frühbucherrabatt nutzen.<br><i>(Die reduzierte Teilnahmegebühr wird bei fristgerechter Anmeldung sofort eingezogen bzw. ist sofort fällig.)</i>   |
| <input type="checkbox"/> | Ich verzichte auf den möglichen Frühbucherrabatt und buche zum Normalpreis.  |

Ich kann bis 30 Tage vor Kursbeginn zurücktreten und bin dann mit dem Einbehalt einer Bearbeitungsgebühr von 30 Euro einverstanden, unabhängig vom Grund des Rücktritts. Bei späterem Rücktritt von der Teilnahme stelle ich einen Ersatzteilnehmer aus dem psychotherapeutisch-klinischen Bereich oder meine Teilnahmegebühr verfällt.

Bei Ausfall der Fortbildung erhalte ich die volle Kursgebühr zurück. Sollten bei mehrtägigen Fortbildungen einzelne Seminare ausfallen, werden diese, wenn möglich, zu einem späteren Termin nachgeholt. Änderungen und Absagen durch unvorhergesehene Ereignisse, durch Absage von ReferentInnen oder allgemein durch höhere Gewalt müssen vorbehalten bleiben. Weitergehende Forderungen bleiben ausgeschlossen.

Durch meine Unterschrift bestätige ich, für mich voll verantwortlich handeln zu können und an keiner Psychose oder Geisteskrankheit zu leiden. (Diese Erkrankungen stellen eine Kontraindikation für Hypnose dar).

|                  |                    |                           |
|------------------|--------------------|---------------------------|
| <b>Ort</b> _____ | <b>Datum</b> _____ | <b>Unterschrift</b> _____ |
|------------------|--------------------|---------------------------|

**Hinweis zum Datenschutz:** Die von Ihnen mitgeteilten persönlichen Daten und Adressdaten (Emailadresse eingeschlossen) speichern wir elektronisch und schriftlich und verwenden sie ausschließlich im Zentrum für Angewandte Hypnose und seinen Bereichen in Deutschland und im Bereich der Deutschen Gesellschaft Autosystemhypnose e.V., nach deren Fortbildungsordnung wir ausbilden, im Kontakt mit Ihnen und Ihrer Bank und, um Ihnen Informationen und Angebote des Zentrums für Angewandte Hypnose und der Deutschen Gesellschaft Autosystemhypnose e.V., zuzusenden. Mit dieser Anmeldung geben Sie dazu Ihre Einwilligung. Sie können der Speicherung und Nutzung Ihrer Daten jederzeit schriftlich widersprechen und Ihre Einwilligung widerrufen, ohne dass hierfür andere als die Übermittlungskosten nach den Basistarifen entstehen. Verantwortliche im Sinne des Datenschutzgesetzes: Eva Renartz und Esther Renartz GbR, Bonifaziusstrasse 2, 55118 Mainz, info@renartz.de.