

Anmeldung für das wingwave-Vertiefungsseminar in Bremen wingwave und EFT

Termin

13. bis 14. Juni 2015

Zeiten

Samstag: 10:00 h – ca. 18:00 h
Sonntag: 09:00 h – ca. 17:00 h

Ort und Trainerin

sjb wingwave® Institut Bremen
Violenstraße 39, 28195 Bremen
Karin C. Schmidt

Seminargebühr

€ 400,- zzgl. MwSt. = **€ 476,00** wingwave -Coaches mit wingwave -Service
€ 450,- zzgl. MwSt. = **€ 535,50** wingwave -Coaches ohne wingwave -Service

Teilnahmebedingungen

1. Nach Eingang Ihrer Anmeldung für das wingwave – Vertiefungsseminar mit rechtsgültiger Unterschrift erhalten Sie eine **Anmeldebestätigung**. Nach Erhalt der jeweiligen Rechnung bezahlen Sie bitte per Überweisung auf unser angegebenes Konto (bitte geben Sie Namen, Seminarbezeichnung und Termin an). *Schmidt, SK, Konto-Nr.:40 600 BLZ:214 500 00 Sparkasse Mittelholstein AG, IBAN: DE06 2145 0000 0000 0406 00*
2. Ihr Seminarplatz ist fest reserviert, sobald Ihre Anmeldekarte vorliegt und Sie eine Bestätigung erhalten haben.
3. Bei Rücktritt nach der Anmeldung erhebt SKE nach Eingang der **schriftlichen Rücktrittserklärung** folgende Rücktrittsgebühren:
 - bis 30 Tage vor dem Seminar: 30,- € Bearbeitungsgebühr
 - bis 15 Tage vor dem Seminar: 50 % der Seminargebühr
 - danach: die gesamte Seminargebühr.
4. Wenn der für Sie reservierte Platz über unsere Warteliste besetzt werden kann oder wenn Sie einen Ersatzteilnehmer/ eine Ersatzteilnehmerin stellen, erhebt SKE lediglich eine Bearbeitungsgebühr von 30,- €.
5. Sollte aus dringenden betrieblichen Erfordernissen das Seminar nicht wie vereinbart stattfinden, so überweist SKE Schmidt umgehend die entrichtete Seminargebühr in voller Höhe zurück. Weitergehende Ersatzansprüche können nicht gestellt werden.



Anmeldung Diese Seite bitte ausfüllen, an der gestrichelten Linie ausschneiden und im Briefumschlag an SKE schicken. Bitte frankieren Sie den Brief.
Sie können auch eMails: info@sjb-beratung.de

Ich melde mich verbindlich an zum **Vertiefungsseminar wingwave und EFT in Bremen**
 13. bis 14. Juni 2015

Ich nehme im Jahr 2015 am wingwave-Service teil: · ja / · nein (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Die Teilnahmebedingungen sind mir bekannt, und ich bin mit ihnen einverstanden.

Passt in einen Briefumschlag mit Sichtfenster

sjb wingwave® Institut Bremen
Violenstraße 39
28195 Bremen

Ww+eftAnmeldgBremen1406.doc

Name _____
Straße _____
Stadt _____
eMail _____
Telefon _____
Ausbildung _____

Ort, Datum, Unterschrift