

## Verbindliche Anmeldung

Mit der Erklärung über die Inhalte der Aufstellung  
Diskretion zu wahren.

Ihre/deine Teilnahme am Seminar setzt die volle  
Verantwortung für Sie/dich selber voraus.

**Ich bin von der Veranstalterin über die derzeitigen  
Hygienevorschriften aufgeklärt worden.**

**Familienstellen/Systemstellen/Organisations-  
Trauma Aufstellungen/Aufstellen des Anliegens  
WALKING IN YOUR SHOES®**

**Zeit: 09:00 - 19:00 Uhr**

(mit Vorbehalt zeitlicher Verlängerung durch Rücksicht auf die Prozessarbeit aller)

**CHF 280.-**

Seminartermin Veranstaltungskalender: .....

Name: .....

Adresse: .....

.....

Tel.: .....

E-Mail: .....

Bezahlt per EZ: ..... bar beim Seminar: .....

Praxis für Familienberatung, PostFinance Kontonummer  
60-346334-5, die Postquittung **gilt als Eintritt**

**Rücktritt** ist möglich bis 15 Tage vor Seminarbeginn,  
die Teilnahmegebühr wird dann abzüglich einer Bearbeitungsgebühr  
von CHF 50.- zurückerstattet bzw.  
eingefordert. Danach fällt die ganze Seminargebühr an,  
es sei denn, es wird eine Ersatzperson gefunden.

.....

Datum

Unterschrift