

# Anmeldung Präventionskurs

## Stressbewältigungstraining Burnout Prophylaxe



Psychotherapeutische Praxis Dipl.-Psych. Sabine Kilbel/ Hellersdorfer Weg 35/ 12689 Berlin/  
Tel.: 030-24622533/ 0157-57474647 /Mail: kilbel-praxis@web.de/ www.sabine-kilbel.de

Hiermit melde ich mich zum Kurs „Stressbewältigung / Burn out Prophylaxe“ vom ..... bis zum ..... verbindlich an. Der Kurs findet zwischen 18:30 **Uhr** und 20:00 **Uhr** statt.

Die Kursgebühr beträgt **320,00 €**.

### Teilnahmebedingungen

Teilnehmen kann jeder, sofern bei der Durchführung des Kurses keine gesundheitlichen Bedenken bestehen. Wenn Sie sich dessen nicht sicher sind, empfehle ich, sich vor der Teilnahme einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Eine Krankheit wird im Rahmen dieser Präventionsleistung nicht behandelt.

### Anmeldung / Rücktritt

Die Anmeldung muss schriftlich mit Unterschrift erfolgen, ansonsten ist eine Teilnahme ausgeschlossen. Mit der Anmeldung kommt ein Vertrag zustande, der zur Zahlung der Kursgebühr verpflichtet. Die Kursgebühr ist bis 2 Tage vor Kursbeginn zu überweisen. Ein Rücktritt vom Kurs ist ab dem Tag vor Kursbeginn nicht mehr möglich. Bei Nichtteilnahme erfolgt keine Rückerstattung. Ohne schriftliche Stornierung bleibt die Zahlungspflicht bestehen. Ein Anspruch auf nicht wahrgenommene Kursstunden besteht nicht, auch nicht im Krankheitsfall.

### Datenschutz

Ihre Daten werden vertraulich behandelt und keinem Dritten zugänglich gemacht. Sie dienen ausschließlich der Verwaltung oder zur Kontaktaufnahme.

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

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Geb.-datum: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich habe die Vertragsbedingungen gelesen und erkenne durch meine Unterschrift die Teilnahmebedingungen an.

Berlin,