Förderverein
zur Weiterentwicklung der
Emil-Schlegel-Klinik

Dr. Alok Pareek und Heinz Huber
Internationales Seminar für Homöopathie:
„Krebs und schwere Pathologien“
28. bis 30. April 2017 in Bad Niedernau

Emil-Schlegel-Klinik, Badstraße 85, 72108 Bad Niedernau
Seminargebühr: 370,- € / 3 Tage (gültig bis zum 01.02.2017, danach 395,- €)
Fr. 9:30 - 19:00 Uhr, Sa. 9.00 – 19.00 Uhr und So. 9.30 - 16:15 Uhr

Emil-Schlegel-Klinik * Badstr. 85 * 72108 Bad Niedernau * Tel. 07472/936637-0 * Fax 07472/936637-10 * seminar@emil-schlegel-klinik.de * www.emil-schlegel-klinik.de

---

Mit der Post, Fax oder E-Mail: Hiermit melde ich mich verbindlich an. Die unten stehenden Teilnahmebedingungen erkenne ich an.

Internationales Seminar für Homöopathie, 28. - 30. April 2017, 72108 Bad Niedernau, Gebühr: 370,- € bzw. 395,- €

Name / Vorname .....

Straße ..... PLZ / Ort .....

Telefon / Fax ..... E-Mail .....

Datum / Ort / Unterschrift .....

Sepa-Lastschriftmandat - Einmalige Zahlung: Ich ermächtige den Förderverein der Emil-Schlegel-Klinik, die einmalige Zahlung von meinem Konto mittels Sepa-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein der Emil-Schlegel-Klinik auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber ..... IBAN .....

Bankname / Ort ..... BIC .....

Betrag ..... Ort / Datum / Unterschrift .....

Ja, ich möchte gerne den Newsletter der Emil-Schlegel-Klinik erhalten.

Teilnahmebedingungen:
Die Anmeldung für das Seminar wird durch die Anmeldebestätigung der Emil-Schlegel-Klinik wirksam. Der Rücktritt ist unter Einbehaltung einer gestaffelten Stornierungsgebühr (bis 01.03.2017 30 %, ab 01.04.2017 50 % der Kursgebühren) möglich. Danach wird die volle Teilnahmegebühr einbehalten. Alle Informationen über Patientinnen und Patienten unterliegen strengster Schweigepflicht.

Einwilligungserklärung:

Ich habe die Teilnahmebedingungen gelesen und verstanden und stimme ihnen zu.

Name / Vorname .....

Datum / Ort / Unterschrift .....

Förderverein zur Weiterentwicklung
der Emil-Schlegel-Klinik
1. Vorsitzender: Heinz Huber
2. Vorsitzende: Andrea Klein

Raiffeisenbank Calw
IBAN: DE28 6066 3084 0052 0440 09
BIC: GENODES1RCW