**** **www.8sam-landau.de**

**Anmeldung für den Kurs**

**Breath Works** (Der achtsame Weg mit Schmerz)

Nach Vidyamala Burch

Manuela Klesy

**Kursleitung: Manuela Klesy** Scharfeneckstr.2

76829 Landau

Tel. 06341-930180

E-Mail: [ela1469@gmx.de](mailto:ela1469@gmx.de)

**Hiermit melde ich mich**

Vor- und Familienname Straße Postleizahl Ort

Telefon e-mail

**verbindlich** zum 8 Wochen-Kurs Breath Works ( der achtsame Weg mit Schmerz) nach Vidyamala Burch unter der Leitung von Manuela Klesy an.

Hierbei ist mir bekannt, das es sich bei diesem Kurs um ein Selbsthilfeprogramm handelt und um keine Therapie, und dass dieser Kurs keine fachärztliche Hilfe ersetzen kann und soll.

Die Kurse finden einmal in der Woche für 2,5-3 Stunden in 76829 Landau statt.

Jeweils von 9:30 -12:00 Uhr.

**Die Termine siehe Flyer**

(Können sich nach Absprache ändern)

Frau Manuela Klesy hat mich in einem persönlichen/telefonischen Vorgespräch über den Inhalt und die Übungsmöglichkeiten des Kurses informiert. Ich bin mir darüber bewusst, dass ich selbstverantwortlich an dem Kurs teilnehme. Ich übernehme für alle meine Handlungen die volle Verantwortung, insbesondere ggf. für Schäden, die ich mir selber, anderen Menschen oder Dingen zufüge.

Rücktrittsbedingungen: Bei Rücktritt bis 2 Wochen vor Kursbeginn wird eine Bearbeitungsgebühr von 50 Euro berechnet, danach wird die Seminargebühr einbehalten, außer es liegt ein ärztliches Attest vor oder es findet sich eine Ersatzperson.

Die Kursgebühr in Höhe von 330,-/\_\_\_\_ Euro überweise ich vor Kursbeginn auf folgendes Konto:

Manuela Klesy

Konto Nr. 169822

BLZ 55090500 Sparda Bank Südwest Verwendungszweck: Breath Works Kurs

IBAN: DE77 5509 0500 0000 1698 22

Ermäßigung ist nach individueller Absprache möglich.

**Die Kursteilnahme ist erst nach Eingang der Kursgebühr gesichert.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Datum Ort Unterschrift