

## Fortbildung zum DCA-Therapeuten Anmeldeformular

### Eckdaten des Seminars

Zeit: Samstag / Sonntag der \_\_\_\_\_ von 9.00 bis 18.00 Uhr.  
Ort: 83022 Rosenheim, Nikolaistr. 13, Heilpraxis 2.Stock

**Hiermit melde ich meine Teilnahme an der Schulung zum DCA-Therapeuten verbindlich an. Meinen Platz (die Teilnehmerzahl ist begrenzt) sichere ich durch die Überweisung einer Anzahlung von 90,-€.**

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_ Internet: \_\_\_\_\_

### Teilnahmegebühr

Gebühr pro Person: 190,-€

Überweisungen über PayPal auf [www.immunvitamin.de](http://www.immunvitamin.de) oder an

Kontoinhaber: Radim Vlcek  
KTO: 313505570  
BLZ: 71122183  
Bank: Hypovereinsbank Waldkraiburg  
Verwendungszweck: DCA-Seminar „Seminardatum“ + „Ihr Name“  
IBAN: DE69711221830313505570  
Swift (BIC): HYVEDEMM457

Bei einer Kündigung der Anmeldung Ihrerseits wird Ihnen die Anzahlung bis 2 Wochen vor Beginn der Schulung zu 100%, bis 1 Woche vorher zu 50% rückerstattet. Der Veranstalter behält im Gegenzug dazu eine Absage des Seminars 2 Wochen im Voraus bei ungenügender Teilnehmerzahl vor – selbstverständlich bei voller Rückerstattung ihrer Anmeldegebühr.

*Bitte dieses Formular per Post oder per Fax an die untenstehende Adresse schicken.  
Nach eingegangener Anmeldung bekommen Sie ein Bestätigungsschreiben.  
Eine Wegbeschreibung sowie Übernachtungstipps finden sich auf unserer Website.*

**Wir freuen uns auf Ihr kommen!**