

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

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

Email: \_\_\_\_\_ Website: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Teilnahmegebühr

Gebühr pro Person: 190,-€

Überweisungen über PayPal auf [zahlungen@immunvitamin.de](mailto:zahlungen@immunvitamin.de) oder an

Kontoinhaber: DCA Vlcek  
KTO: 831 6125 007  
BLZ: 70120400  
Bank: DAB Bank  
Verwendungszweck: DCA-Seminar „Seminardatum“ + „Ihr Name“  
IBAN: DE 2670 1204 0083 1612 5007  
Swift (BIC): DABBDMMXXX

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!**