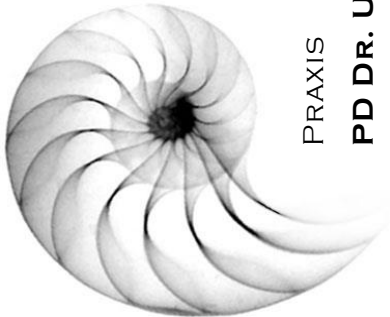


# Anmeldung

Absender:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Tel./Fax \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
Beruf / Ausbildung \_\_\_\_\_

EFN (Einheit. Fortbildungs-Nr.) \_\_\_\_\_



PRAXIS  
**PD DR. UWE H. ROSS**  
**LUISENSTRASSE 6**  
**D-79098 FREIBURG**

**PER FAX: 0761-70 77 322**

## Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Veranstaltung(en) an:

*SelfCare*

**K.I.S.S. –  
Adhoc-Interventionen der modernen Hypnose**

Termin:  28.-29.06.2024

*Fortbildung*

### I. Medizinische Hypnose (I-III)

- Basisseminar Termin: 15.-16.03.2024  
 Aufbauseminar Termin: 19.-20.04.2024  
 Vertiefungsseminar Termin: 14.-15.06.2024

### II. Arbeit mit inneren Anteilen – Ein aktuelles Methoden-Spektrum

Termin:  19.-20.01.2024

Ich habe den Betrag von \_\_\_\_\_ € mit Angabe des Seminartitels überwiesen:

**Sparkasse Freiburg (BLZ 680 501 01)**  
**Kto. 12217142**  
**IBAN: DE 73 6805 0101 0012 2171 42**  
**BIC: FRSPDE 66**

Nach Eingang der Veranstaltungsgebühr ist die Anmeldung für uns verbindlich. Danach erhalten Sie eine Anmeldebestätigung und ggf. weitere Unterlagen.

Ein Rücktritt ist bis 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn gegen eine Bearbeitungsgebühr von 50 € möglich. Danach wird die gesamte Veranstaltungsgebühr einbehalten, sofern nicht ein(e) Ersatzteilnehmer:in den Platz einnimmt.

Ich erkläre unter Anerkennung dieser Bedingungen, dass ich in der Lage bin, selbstverantwortlich an der jeweiligen Veranstaltung teilzunehmen.

Ort, Datum

Unterschrift