

HIMALAYA INSTITUT



für Yogawissenschaft und Philosophie e.V.
Gemeinnütziger Verein zur Förderung einer ganzheitlichen Gesundheit

Anmeldeformular

zur Fortbildung Yoga für Kinder

Zertifizierte Fortbildung in vier Modulen basierend auf dem Programm für Yoga in
Bildungseinrichtungen ProYoBi mit **Petra Proßowski, Ulla Bräunlich und Susanne Thieringer**

Vor- und Nachname _____

Straße: _____

Wohnort: _____ Geb.: _____

Tel: _____ Mobil-Tel: _____

Email: _____

Termine: Modul 1: 16. - 17.02.2019 / Modul 2: 13. - 14.04.2019

Modul 3: 24. - 25.08.2019 / Modul 4: 02. - 03.11.2019

Anmeldeschluss: 30. Januar 2019

Zeit: jeweils Samstag 10 - 17 Uhr und Sonntag 10 - 14 Uhr

Seminarort: Yogazentrum Hamburg, Osterstr. 172b 20255 Hamburg

Kosten: 480 €

Für die Fortbildung ist eine eigene Yogapraxis sowie die Erfahrung mit Kindergruppen von einem Jahr erforderlich. Sofern bisher keine Erfahrungen mit Kindergruppen vorliegen, empfehlen wir, in pädagogischen Einrichtungen zu hospitieren.

Zahlungs- und Stornierungskonditionen:

Die Zahlung der Fortbildungsgebühr in Höhe von 480 € ist zum 01.02.2019 fällig und wird über ein vom Institut durchgeführtes Lastschriftverfahren eingezogen. Eine Erstattung von Teilbeträgen bei zeitweiliger Abwesenheit des Teilnehmenden (etwa durch Krankheit) ist nicht möglich. Bei einem Rücktritt vom Vertrag bis zum 30.01.2019 erhebt das Himalaya Institut e.V. eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 50.- €. Danach sind die gesamten Fortbildungsgebühren zu zahlen.

Selbstverantwortung / Versicherung:

Der Teilnehmende trägt die volle Selbstverantwortung für sein Handeln. Das HIMALAYA INSTITUT e.V. haftet nur im Falle des Vorsatzes bzw. grober Fahrlässigkeit im Rahmen der Unterrichtung. Im Übrigen sind Haftungsansprüche ausgeschlossen.

Bitte wenden!



Sepa-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige das Himalaya Institut e.V., den Betrag in Höhe von 480.- € mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Himalaya Institut e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Gläubiger-ID: DE 29 ZZZ 00000 144947

Mandatsreferenznummer entspricht Ihrer IBAN

Kontoinhaber/in _____

IBAN _____

Bankinstitut: _____

Ich erkläre mich mit der Verarbeitung meiner, zur oben genannten Buchung, personenbezogenen Daten im Sinne der DSGVO Art. 6 Abs.1 S. 1 einverstanden und stimme der Datenschutzerklärung zu.

Ort, Datum

Unterschrift Fortbildungsteilnehmende