



GREEN MOUNTAIN

NATUR ENTDECKEN · GEMEINSCHAFT LEBEN · BESTIMMUNG FINDEN

Anmeldung zum Forschungs-Seminar „Medicine Move“ Bewegungs-Improvisation durch die vier Schilde

Bitte per Post an Green Mountain, Aruna Dufft, Löwenburgstr. 56A, 53604 Bad Honnef
oder per E-Mail an mail@green-mountain.de

**Ich melde mich hiermit verbindlich für das Seminar
Medicine Move vom 27. bis 29. Oktober 2023 an.**

Vorname _____

Name _____

Geburtstag _____

Strasse _____

PLZ, Stadt _____

E-Mail _____

Handynummer _____

Die Kosten für das Seminar betragen 180,- €.

Mit der verbindlichen Anmeldung wird die Zahlung von 180,- € fällig,
zahlbar auf folgendes Konto:

Aruna Dufft, DE05 1101 0101 5535 4356 74, SOBKDEB2XXX

Verwendungszweck: Eigener Name und Medicine Move



GREEN MOUNTAIN

NATUR ENTDECKEN · GEMEINSCHAFT LEBEN · BESTIMMUNG FINDEN

Änderungsvorbehalt: Unplanmäßige Änderungen (z.B. wegen Ausfall von Seminarpersonal oder sachlichen Hindernissen) behalten wir uns vor. Selbstverständlich werden wir über notwendige Änderungen unverzüglich informieren. Muss ausnahmsweise eine Veranstaltung abgesagt oder verschoben werden, erstatten wir die bisher geleisteten Zahlungen. Weitergehende Ansprüche sind ausgeschlossen, außer in Fällen vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verhaltens der Veranstalter oder ihrer Erfüllungsgehilfen.

Teilnahmebedingungen: Bei Rücktritt innerhalb von zwei Wochen vor Beginn der Veranstaltung wird der gesamte Seminarkostenbeitrag fällig, sofern kein Ersatzteilnehmer nachrücken kann.

Mit meiner Anmeldung erkläre ich, dass ich auf eigene Verantwortung teilnehme und aus eventuellen Folgen keine Ersatzansprüche gegen den Veranstalter, seinen Gruppenleitern oder sonstigen Erfüllungs- und Verrichtungsgehilfen herleiten werde, es sei denn, diese hätten vorsätzlich oder grobfahrlässig gehandelt. Für von mir verursachte Schäden komme ich selber auf. Ich befreie hiermit die Veranstalter von Ersatzansprüchen Dritter für Schäden, die diesen durch mein Verhalten entstanden sind, einschließlich der dadurch verursachten Prozesskosten.

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Teilnahme kein Ersatz für medizinische oder psychiatrische Behandlung ist. Falls ich mich in einer solchen befinde, werde ich meine Teilnahme mit meinem Arzt und/oder Therapeuten sowie mit der Seminarleitung besprechen.

Es gilt deutsches Recht. Klagen gegen den Seminarveranstalter sind an dessen Sitz zu erheben.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____