

Heilpraxis Sina Hoffmann

Zertifizierte und anerkannte Klangtherapeutin/ Klangpädagogin
Ausgebildete Reiki Meisterin/ Lehrerin
Kursleiterin für Klangmeditation



Heilpraxis Sina Hoffmann
Karl- Walter-Str. 5
76698 Ubstadt- Weiher
Tel.0179/37 25 110
www.sina-hoffmann.de

Anmeldung für:

- | | | |
|--------------------------|---|----------|
| <input type="checkbox"/> | Reiki Behandlung / pro Sitzung (ca.1Std.) | 80 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Energetische Aufrichtung / pro Behandlung (ca. 45min) | 70 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Chakra Behandlung mit Heilsteinen/ pro Behandlung (ca.45min.) | 70 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Klangschalenmassage/ pro Sitzung (ca.1.Std.) | 70 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Reiki Clearing (4 Sitzungen an 4 aufeinanderfolgenden Tagen) | 250 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Klangtherapie/ Klangmeditationen und Klangreise
(Preis auf Anfrage) | |
| <input type="checkbox"/> | Ausbildung und Einweihung in den 1. Reiki Grad. | 250 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Ausbildung und Einweihung in den 2. Reiki Grad | 450 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Ausbildung und Einweihung in den Meister Grad | 600 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Seminar Reiki Clearing (für Reiki Meister/ Lehrer) | 350 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Seminar Energetische Aufrichtung (für Reiki Meister/ Lehrer) | 550 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Ausbildung und Einweihung in den Lehrer Grad (3a und 3b)
(Preis auf Anfrage) | |

„Kein Umsatzsteuerausweis aufgrund Anwendung der Kleinunternehmerregelung gemäß § 19 UStG.“

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Nach Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Bestätigung per E-Mail. Wenn Sie diese von mir erhalten, wird eine Anzahlung in Höhe von 20% des Preises fällig. Den Restbetrag überweisen Sie bitte 2 Wochen vor Seminarbeginn. Bei Rücktritt bis zu 14 Tagen wird die Anmeldegebühr von mir einbehalten. Bei einer späteren Stornierung oder wenn Sie zu dem angegebenen Termin nicht erscheinen sollten, wird Ihnen der volle Preis in Rechnung gestellt.

Jeder Seminarteilnehmer ist vor, während und nach dem Seminar selbst für sich verantwortlich. Dies gilt besonders für den Hin – und den Rückweg. Die Teilnahme erfordert eine normale sowie auch physische und psychische Belastbarkeit, die hiermit mit dieser Anmeldung bestätigt wird. Teilnehmer stellen mich Sina Hoffmann von allen Haftungsansprüchen frei.

*Die Seminare beinhalten kein Mittag.- oder Abendessen.
Die Seminare findet in meiner Praxis in Ubstadt statt.
Die Seminare beginnen jeweils um 14 Uhr und enden gegen 19 Uhr.
Achten Sie bitte auf bequeme Kleidung, in denen Sie sich wohlfühlen.*

Wir sind uns unserer Verantwortung für den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten bewusst. Wir handeln nach den Grundsätzen, die durch die geltenden Rechtsvorschriften und den allgemeinen Grundsatz von Treu und Glauben bei der Verarbeitung von personenbezogenen Daten eingeführt wurden.

Wir legen den legitimen und rechtmäßigen Zweck für die Verarbeitung personenbezogener Daten klar und präzise fest und verarbeiten personenbezogene Daten im erforderlichen Umfang und in Verbindung mit den von uns angebotenen Behandlungen und Beratungen.

Sie können Ihre Einwilligung jederzeit per E-Mail sina.hoffmann.78@web.de widerrufen.

Ich erkläre hiermit, dass ich meine Zustimmung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten auf freiwilliger Basis gebe. Ebenso bin ich darüber informiert worden, dass ich meine Zustimmung jederzeit widerrufen kann.

Datum / Ort / Unterschrift

Inhaber: Sina Hoffmann
Bankverbindung: Sparkasse Kraichgau
IBAN: 53 663 500 36 0007 1621 26
Verwendungszweck: Name und Seminar/ Behandlung

