

Sigrid Breuer-Becker

Heilpraktikerin (Psychotherapie)

Praxis
E-Mail
Internet

Brohltalstraße 20, 56656 Brohl-Lützing (OT. Brohl)
info@breuer-becker.de
www.breuer-becker.de

Kontakt:
Tel. 02633 2002431
Fax 02633 4734910

Verbindliche Anmeldung für ein Seminar

.....
Name, Vorname

.....
E-Mail

.....
Straße und Hausnummer

.....
Telefon

.....
Postleitzahl und Ort

.....
Mobil

Bitte drucken Sie das Formular und füllen es sorgfältig aus.
Sie können es mir per Briefpost, als Telefax oder eingescannt per E-Mail senden

Die Zeiten für die Aufstellungs-Seminare werden jeweils vorher bekannt gegeben.

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Teilnahme an.

Ich bin Teilnehmer(in) mit eigener Familienaufstellung.....Wochenende.....210,00 Euro
und melde mich für
folgende Veranstaltung an:

Ich bin Teilnehmer(in) mit eigener Familienaufstellung.....Tagesseminar.....145,00 Euro
und melde mich für
folgende Veranstaltung an:

Ich bin Teilnehmer(in) ohne eigene Familienaufstellung.....Wochenende.....75,00 Euro
und melde mich für
folgende Veranstaltung an:

Ich bin Teilnehmer(in) ohne eigene Familienaufstellung.....Tagesseminar.....65,00 Euro
und melde mich für
folgende Veranstaltung an:

Ich melde mich für folgende Veranstaltung an:
.....

Ich erkläre mich mit folgenden Bedingungen einverstanden:

Der Seminarbetrag wird in bar am Aufstellungstag bezahlt.

Neue Teilnehmer erhalten nach Eingang der Anmeldung einen Fragebogen zum Familiensystem.

Der Seminarplatz wird mit Eingang der schriftlichen Anmeldung verbindlich reserviert. Bei Absage bis vier Wochen vor dem Seminartermin wird eine Bearbeitungspauschale von 25 Prozent des Seminarpreises erhoben. Danach wird der volle Seminarpreis erhoben, falls kein(e) Ersatzteilnehmer(in) einspringen kann.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Datenschutzerklärung

Seit dem 25. Mai 2018 gibt es eine neue Datenschutz-Grundverordnung.

Ich nehme den Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr ernst und halte mich strikt an die Regeln des Datenschutzgesetzes. Ihre mir zur Verfügung gestellten privaten, personenbezogenen oder gesundheitsbezogenen Daten werden sicher aufbewahrt.

Auf Karteikarten werden Name, Anschrift, E-Mail-Adresse (falls vorhanden), Geburtsdatum, Geburtszeit und Geburtsort (falls vorhanden) handschriftlich notiert.

Am Computer verwaltet werden Name und E-Mail-Adresse (falls vorhanden), um Ihnen über einen E-Mail-Verteiler Termine und Informationen zusenden zu können.

Außerdem werden am Computer Rechnungen erstellt, wobei für Versicherungen eine Diagnose vermerkt werden muss.

Weitere gesundheitsbezogene Daten werden von mir nur handschriftlich aufgenommen und sicher in einer Akte aufbewahrt. Es besteht eine gesetzliche Aufbewahrungspflicht von 10 Jahren.

Ihre persönlichen Daten werden von mir selbstverständlich streng vertraulich behandelt. Ich gebe sie nicht an Dritte weiter, es sei denn, es wurde aus bestimmten Gründen zwischen Ihnen und mir so besprochen oder es besteht eine gesetzliche Offenbarungspflicht, wie z.B. § 138 Abs. 1 Nr. 1 bis 8 StGB.

Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung über die bezüglich Ihrer Person gespeicherten Daten.

Ihr Vertrauen ist mir wichtig. Wenn Sie Fragen haben oder weitere Informationen wünschen, können Sie sich jederzeit mit mir in Verbindung setzen.

Einwilligung: _____

Nachname, Vorname in Druckschrift

Ich bin mit der Speicherung meiner Daten und mit der Zusendung von E-Mail-Nachrichten an mich einverstanden. Ich habe das Recht, meine erteilte Einwilligung jederzeit zu widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift