

# Anmeldung

---

Vorname

Nachname

Titel

Namenszusatz

---

## ADRESSE

Straße

Ort

PLZ

Land

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

---

## SEMINARAUSWAHL

Seminar

Meine Medialität erkennen...

Mit Eingang der Zahlung vor Beginn des gebuchten Seminars auf folgendes Konto:

Empfänger: Anne Kathrin Königsmann

IBAN:DE54 2004 0000 0150 9892 00

BIC:COBADEFFXXX

BLZ: 200 400 00

Commerzbank Hamburg

Mit verbindlicher Anmeldung erkennt der Teilnehmer unsere AGB´s an.

Zur vollständigen Anmeldung gehört auch das Einverständnis der Seminar-Vereinbarungen.

---

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden sind.

Empfehlung

Freund oder Kollege

Google

Yahoo

Bing

Andere (bitte angeben)

# SEMINARVEREINBARUNG

---

Vorname

Nachname

---

Der Teilnehmer bewahrt über alle persönlich-privaten Themen von anderen Seminarteilnehmern Stillschweigen. Jeder Teilnehmer übernimmt für sich selbst die volle Verantwortung während des Seminars.

Er hat zur Kenntnis genommen, dass es sich um ein Seminar handelt, das keine Einzel-Psychotherapie oder ärztliche Behandlung darstellt oder ersetzt, falls diese angezeigt ist.

Persönliche Prozesse sind ein natürlicher Bestandteil des Seminars und werden von erfahrenen Therapeuten im Seminarverlauf begleitet. Im Vordergrund des Seminars steht jedoch die Vermittlung und Verarbeitung von Inhalten und Themen, verbunden mit der persönlichen Entwicklung.

Weiterhin verpflichtet sich der Teilnehmer dazu, sich selbst mit seinen persönlichen Themen, Gedanken, Gefühlen und Fragestellungen ins Gruppengeschehen einzubringen und sich den anderen Teilnehmern gegenüber achtsam und respektvoll zu verhalten. Kommt ein Teilnehmer dieser Verpflichtung nicht nach oder verhält sich ein Teilnehmer gegenüber den anderen wiederholt destruktiv, respekt- und lieblos, behält sich die Seminarleitung vor, diesen von der weiteren Teilnahme auszuschließen.

## Sicherheitsklausel

---

Ich übernehme die Eigenverantwortung und die volle Haftung für mich selbst, für alle Verläufe und Unternehmungen in und um das Seminar.

Ich nehme zur Kenntnis, dass dieses Seminar eine Fortbildung ist und keine Therapie darstellt oder ersetzt.

Ich versichere, dass keine schwerwiegende physischen oder psychischen Krankheiten vorliegen.

Ich versichere, dass ich derzeit nicht in psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung bin und keine schwerwiegende Störung vorliegt.

Das Einlassen auf Prozesse geistiger Art bestimmt jeder Teilnehmer selbst und übernimmt die Verantwortung dafür.

Ich entbinde die Seminarleitung von allen Schadensersatzforderungen, außer denen, die durch grob fahrlässiges Verhalten der Seminarleitung verursacht werden.

Die Vereinbarung ist spätestens am ersten Seminartag unterschrieben abzugeben

Ort

Datum

Unterschrift