

## Anmeldung FORTBILDUNGEN Bitte schreiben Sie deutlich!

Ich melde mich verbindlich an für die Fortbildungen

Nr. \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Nr. \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Nr. \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Nr. \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Nr. \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Bei Buchung von TRE-Basis II wird ein Beitrag von € 60 für das TRE-Institut zusätzlich berechnet.

NIBA-Mitglied: ja  nein

CBT: ja  nein

Frau/Herr Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Tel. priv.: \_\_\_\_\_ Tel. dienstl.: \_\_\_\_\_

Ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_

Heilkundliche Zulassung: ja  nein

### ZIMMERRESERVIERUNG

Ich übermache nicht (die Mahlzeiten und eine Tagespauschale müssen gezahlt werden)

Ich buche ein Einzelzimmer (Einzelzimmer stehen begrenzt zur Verfügung, daher keine Garantie)

Ich buche ein Doppelzimmer, bitte mit \_\_\_\_\_

Ich buche ein Dreibettzimmer, bitte mit \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_

Ich bin VegetarierIn: ja  nein

Meine Adresse darf für Fahrgemeinschaften an Teilnehmer weitergegeben werden: ja  nein

Bemerkungen (z.B. frühere Anreise, spätere Abreise, zusätzl. Mahlzeiten, usw.):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### BEZAHLUNG

Ihre Anmeldung wird nach Eingang Ihrer Zahlung oder Erteilung der Einzugsermächtigung berücksichtigt.

Die Kursgebühr/en (ohne Unterkr./Verpfl., ggf. zzgl. TRE-Beitrag) in Höhe von EUR \_\_\_\_\_

überweise ich auf das Konto Nr. 0150018687, Sparkasse LeerWittmund,  
BLZ 285 500 00 IBAN DE88 2855 0000 0150 0186 87 BIC: BRLADE21LER

bezahle ich per Einzugsermächtigung (siehe unten, nur für TeilnehmerInnen aus Deutschland).

### ERKLÄRUNG

Die **Anmelde- und Rücktrittsbedingungen** habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich versichere, dass ich in eigener Verantwortung an der Veranstaltung teilnehme.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

### EINZUGSERMÄCHTIGUNG

(Nur für TeilnehmerInnen aus Deutschland)

Hiermit ermächtige ich das Norddeutsche Institut für Bioenergetische Analyse e.V., die Gebühr für oben genannte/n Veranstaltung/en von meinem Konto abzubuchen

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN.: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

### WIE HABEN SIE VOM NIBA ERFAHREN?

Persönliche Empfehlung  Information per Post

Internetsuche  Anzeige – wo? \_\_\_\_\_

Sonstiges, nämlich \_\_\_\_\_

### SENDEN AN

Norddeutsches Institut für  
Bioenergetische Analyse e.V.  
Feldhörnstr. 32, 26817 Rhaderfehn  
Deutschland

### ODER FAXEN AN

+49 (0) 49 61 - 66 77 81