

Bitte per Fax, Post oder pdf  
senden an:

**Bodensee-Institut für  
systemische Therapie und  
Beratung**

**Rosenweg 1 (Büroadresse)  
78315 Radolfzell**

Tel. +49 7732 8 222 16

**Fax +49 7732 820 623**



**Bodensee-Institut**  
für systemische Therapie und Beratung

---

## Anmeldeformular

Seminar/Weiterbildung: ..... Kosten: ..... €

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... PLZ/Ort: .....

Telefon 1: ..... Telefon 2: .....

Email: ..... Fax: .....

Geburtsdatum: ..... Berufsausbildung: .....

Arbeitsbereich: .....

Diese Anmeldung ist verbindlich. Ich verpflichte mich, die Seminarkosten **nach**  
Rechnungserhalt (per Email!) auf das Konto des Bodensee-Instituts zu überweisen.

*Ggf. abweichende Rechnungsadresse:*

Institution: .....

Straße: ..... PLZ/Ort: .....

Rücktrittsregelung:

Folgende Stornogebühren werden erhoben:

Bei Rücktritt bis zum 30. Tag vor dem Veranstaltungsdatum: 50,00 €.

Bei Rücktritt innerhalb der 30 Tage vor dem Veranstaltungsdatum: 50 % der  
Seminarkosten. Bei Abwesenheit ist keinerlei Rückerstattung möglich.

Die Zahlungsmodalitäten für die zwei- oder dreijährigen, berufsbegleitenden  
Weiterbildungen werden nach Erhalt einer verbindlichen Zusage vertraglich vereinbart.

Seminarort: Seestraße 17, 78315 Radolfzell

Übernachtung in Radolfzell: Wir bitten Sie, diese ggf. rechtzeitig persönlich zu buchen.  
Z.B. unter: [www.radolfzell.de](http://www.radolfzell.de)

Bei Fragen setzen Sie sich gerne mit uns in Verbindung!

---

Datum, Unterschrift