

**am Kraftort Eifel**

**- Zentrum für Lebensfreude -**

Psychologische Beratung – Klangpädagogik – Klangmassage – Yoga – Ausbildungen als:

Yogalehrer/in, Meditationslehrer/in, Klangmassagepraktiker/in, Klangpädagoge/in

Petra Gehlen, *Psychologische Beraterin, Dipl. IAPP, Klangpädagogin, Yogalehrerin (BYV)*

Kapellenstr. 70; 52152 Simmerath; Tel. 02473 – 92 72 458;

[www.mittelpunkt-mensch-am-kraftort-eifel.de](http://www.klangmassage-eifel.de/); info@lebensberatung-eifel.de

**Teilnahmebedingungen und Anmeldung für die Ausbildung als Meditationslehrer/in**

* Die Ausbildung umfasst 6 Module mit je 14 Unterrichtsstunden á 45 min. Gesamt 84 Ust.
* Die Teilnahmegebühren in Höhe von 960,00 Euro für die Gesamtausbildung und pro Teilnehmer/in für die Seminare (2-6 Teilnehmer/innen) verstehen sich *ohne* Kosten für Unterkunft und Verpflegung.
* Die Module der Ausbildung bauen aufeinander auf und können nur als Gesamtausbildung gebucht werden.
* Anmeldungen für die Seminare sind bis 8 Tage vor Seminarbeginn verbindlich möglich, sofern noch Plätze frei sind.
* Stornierungsgebühren: Bis 2 Wochen vor Seminarbeginn berechnen wir keine Storno-Gebühr. Ab 2 Wochen vor Kursbeginn berechnen wir eine Bearbeitungsgebühr von 50,00 Euro. Bei einer Ummeldung auf ein späteres Seminar erfolgt keine Berechnung einer Bearbeitungsgebühr. Sollte ein/e Ersatzteilnehmer/in gefunden werden, entfällt die Gebühr.
* Sollte ein/e Teilnehmer bei einem Seminar ausfallen, werden die monatlichen Gebühren weiter berechnet, da es sich im eine Gesamtausbildung handelt.
* Sollten wir aus wichtigem Grund (z. B. Erkrankung der Referenten etc.) ein Seminar absagen müssen, entstehen hieraus keine Ansprüche gegenüber Mittelpunkt Mensch oder der Referentinnen. Ein Ersatztermin wird angeboten.
* Die Seminare vermitteln Wissen und Selbsterfahrung. Für die physische und psychische Eignung ist jede/r Teilnehmer/in selbst verantwortlich. Falls eine psychische Erkrankung vorliegt ist bei Zweifeln der Arzt oder Therapeut zu fragen, ob eine Teilnahme möglich ist. Im Rahmen des Seminars findet *keine* Therapie oder Beratung statt. Das Seminar kann diese nicht ersetzen.
* Alle Angaben zu deiner Person unterliegen den Datenschutzbestimmungen und werden ausschließlich für die interne Bearbeitung (z. B. Rechnungswesen) oder anonymisierte Newsletter per Mail verwendet.
* Es erfolgt keine Vorausberechnung der Teilnahmegebühren. Die Begleichung der Teilnahmegebühren erfolgt beim Seminar in bar. Die Abrechnung erfolgt in monatlichen Raten. Es erfolgt eine Rechnung per Mail.
* Umfangreiche Seminarunterlagen werden ebenfalls nach dem Seminar, ***umweltschonend per Mail*** gesandt.
* Du erhältst ein Zertifikat als Meditationslehrer/in, -leiterin nach Abschluss der Gesamtausbildung.
* Für ein Zertifikat ist die Teilnahme an allen Modulen Voraussetzung. Sollte jedoch ein Notfall deine Teilnahme verhindern, kannst du das Modul zu Hause nachholen. Bei Ausfall mehrerer Module ist es im Ermessen von Mittelpunkt Mensch, ein Zertifikat zu erteilen. Der/die Teilnehmer/ -in versichert mit seiner / ihrer Unterschrift, dass er/sie eigenverantwortlich am Seminar teilnimmt. Das Anmeldeformular bitte umseitig ausfüllen!

Anmeldung

**Hiermit melde ich mich zur Ausbildung als Meditationslehrer/in 2020 unter Anerkennung der oben genannten Teilnahmebedingungen verbindlich an.**

**Teilnahmegebühr:** 960, -- Euro Gesamtgebühr, in monatlichen Raten zu entrichten.

Ich melde mich unter Anerkennung der oben genannten Teilnahmebedingungen verbindlich an.

*Bitte in Blockschrift ausfüllen:*

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon priv.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dienstl. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Ort, Datum, Unterschrift**