

## Anmeldung

Name: .....

Vorname: .....

Straße: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Telefon: .....

Mail: .....

(bitte unbedingt angeben!)

Hiermit melde ich mich verbindlich zu oben genanntem Seminar an.

Die Seminargebühr von **490,- €** werde ich bis spätestens **26.5.2025** auf folgendes Konto überweisen:

Dr. Uwe Friedrich  
IBAN DE40 3006 060100041541 42  
BIC DAAEDEDXXX (Apo Bank)  
Stichwort: Meer-Homöopathie-Seminar 2025

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Schweigepflicht über bekannt werdende Patientendaten an.

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift

**Bitte eingescannt an uns mailen:** [an@hahnemann-klinik-baltrum.de](mailto:an@hahnemann-klinik-baltrum.de)  
**oder faxen:** 04939 . 910 521

Nach erfolgter Anmeldung mailen wir Ihnen eine Buchungsbestätigung. Bitte überweisen Sie die Teilnahmegebühr erst nach Erhalt dieser Bestätigung. Sollte das Seminar ausgebucht sein, werden wir Sie umgehend darüber informieren.

Ihre Anmeldung ist verbindlich. Bei Stornierung fällt eine Gebühr von 50,- € an. Ab 26.5.25 ist eine Stornierung nur möglich, wenn der Platz neu vergeben werden kann.