

Heilpraktikerin für Psychotherapie (HeilprG.)

Susanne Wießmeier

•Beratung •Systemisches Coaching •Psychotherapie



0176 610 11 412



www.susanne-wiessmeier.de



susanne.wiessmeier@gmx.de

Anmeldeformular

○ Verbindliche Anmeldung zum Workshop „**Einladung zu mehr Leichtigkeit und Freude in deinem Leben**“ im Kloster Armstorf, 84427 St. Wolfgang **vom 25.04. bis 27.04.2025.**

- Anreisemöglichkeit: Freitag ab Uhr 16:30
- Beginn des Workshop: Freitag ab 18 Uhr mit gemeinsamem Abendessen und Kennenlernen
- Ende des Workshop: Sonntag nach dem Mittagessen ca. 14 Uhr

Kosten:

Übernachtungen mit Vollverpflegung (je 80.- Euro)

160.- Euro pro Teilnehmer

Workshop

210.- Euro pro Teilnehmer

Gesamtkosten

370.- Euro pro Teilnehmer

Die Kursgebühr von 210.- Euro ist mit der Anmeldung fällig.

Bitte auf das Konto Susanne Wießmeier, comdirect, IBAN DE04 2004 1133 0520 2874 00 überweisen.

Die Kosten für die Unterkunft in Höhe von 160.- Euro sind vor Ort im Kloster zu bezahlen.

Stornobedingungen:

Bis 6 Wochen vor Veranstaltungsbeginn kostenfrei.

Bis 30 Tage vor Veranstaltungsbeginn 25 % der Übernachtungen mit Vollverpflegung 160.- Euro, Workshop 210.-

Bis 14 Tage vor Veranstaltungsbeginn 50 % der Übernachtungen mit Vollverpflegung 160.- Euro, Workshop 210.-

Am Belegungstag oder bei Nichterscheinen: 100% der Übernachtungen mit Vollverpflegung 160.- Euro, Workshop 210.-

Teilnahmebedingungen:

1. Die Veranstalterin ist berechtigt, die Veranstaltung bei zu geringer Teilnehmerzahl abzusagen. In diesem Fall sind die Teilnahmegebühren an die Teilnehmer zurückzuerstatten.
2. Mein Angebot für diesen Workshop dient der persönlichen Weiterentwicklung, Selbsterfahrung und innerer Klärung von gesunden Menschen. Es handelt sich hierbei um keine Psychotherapie, keine psychologische Beratung, keine Therapie und keinen Therapieersatz. Der Workshop dient zur Aktivierung der eigenen Ressourcen und ersetzt keine ärztliche oder heilkundliche Behandlung. Ich stelle keine Diagnose, behandle keine Krankheiten, führe keine Therapien durch und verordne keine Medikamente. Eine laufende Behandlung soll nicht unterbrochen oder abgebrochen, beziehungsweise eine künftig notwendige Behandlung nicht hinausgeschoben oder ganz unterlassen werden. Die Verantwortung für Ihre Entscheidung liegt ganz bei Ihnen selbst.

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Email: _____

Datum/Unterschrift: _____