



Anmeldeformular Zertifizierte Lachyoga- Leiter/innen Ausbildung (CLYLT – Level 1)

Datum: 9.-10.11.24

Ort: Evang. Familienbildungsstätte Nürnberg
Leonhardstr. 13 – 90443 Nürnberg

Name/Vorname: _____

Geburtsdatum (freiwillig): _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Telefonnummer (freiwillig): _____

Ich überweise bis spätestens 3.11.24 die im Infobogen aufgeführten Teilnahmegebühren auf unten angegebenes Konto.

Stornobedingungen: schriftlich per E-Mail / bei einer frühzeitigen Stornierung bis 4 Wochen vor Beginn berechne ich 50€ Gebühren (danach 100€). Bei Rücktritt 5 Tage vor Veranstaltungsbeginn gibt es keine Rückerstattung.

Hiermit melde ich mich zur Ausbildung an und akzeptiere die aufgeführten Bedingungen.

Ort/Datum

Unterschrift

Alexandra Joppien
Uttenreuther Str.23
90411 Nürnberg

phone 0172 700 99 71
Steuernr. 238 235 51320

Evangelische Bank
DE67 5206 0410 0000 9296 11
BIC: GENODEF1EK1