

Vorname:

Nachname:

Telefon/ Mobil:

Email:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Ja

Nein

Ich bin bestehender Kunde in der Praxis von Dr. Achleitner

Von dem Workshop habe ich erfahren über

email

Flyer

sonstige

Freunde

Internet

Der Workshop ist ohne jegliche Vorkenntnisse besuchbar. Sollten Sie Erfahrungen im Bereich der Bewegungstherapie, des Sports, der Ernährung, Yoga, Meditation, Selbsterfahrung, körperorientierten Therapie, etc. haben geben Sie diese hier bitte kurz an.

## Unterkunft/ Verpflegung

Bitte füllen Sie nachstehendes Formular Ihren Wünschen entsprechend aus. Wir bemühen uns diesen soweit möglich zu entsprechen und bitten um Verständnis das nachträgliche Änderungen aus organisatorischen Gründen nicht durchgeführt werden können.

Ich möchte in einem

**Doppelzimmer**

—> Ich bin eine Frau und möchte mein Zimmer nur mit einer Frau teilen

—> Ich bin ein Mann und möchte mein Zimmer nur mit einem Mann teilen

—> Es ist mir egal mit wem ich das Zimmer teile

**Einzelzimmer**

(Einzelzimmerzuschlag € 35)

schlafen.

---

Ich esse

**vegetarisch**

**gemischt mit Fleisch**

Bekannte Allergien

Bekannte hochgradige (!) Unverträglichkeiten bitte kennzeichnen

**Gluten**

**Kuhmilch**

**Laktose**

**Histamin**

**Fructose**

**Sollten Sie besonderes Interesse an bestimmten Themenschwerpunkten haben lassen Sie uns dies hier bitte wissen.** (z.B.: Wirbelsäule/ Ernährung/ Kochen/ Beweglichkeit/ Zentrierung/ emotionale Stabilisierung/ Geistige Klarheit/ Gelenke/ Immunsystem/ Dehnen/ Krafttraining/ Qigong/ Fly High Yoga/ Mobilisierung/ erkennen und wandeln von Mustern/ etc...)

weil Gesundsein Spass macht

**Ich melde mich verbindlich zu dem Workshop „Bewegungsraum Frei Leben“ am 15. – 16. Okt.2016 an. Alle von mir gemachten Angaben entsprechen meinen Wünschen und ich erkläre mich mit den AGB's einverstanden.**

---

**Datum u. Unterschrift**

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte und unterschriebene **Anmeldeformular bis spätestens 30. Sept. 2016** per email an [praxis@dr-achleitner.at](mailto:praxis@dr-achleitner.at) oder schicken Sie es per Post an Praxis Dr. Achleitner, Gerbergasse 6, 9500 Villach. Sie können es auch gerne persönlich in der Praxis vorbeibringen. Bitte beachten Sie dennoch den Anmeldeschluss! Zur Überweisung der Workshopgebühr (**€470 inkl 20% MwSt./ zuzüglich € 35 sollten Sie ein Einzelzimmer gebucht haben**) nutzen Sie bitte die untenstehenden Kontodaten und geben im Feld Verwendungszweck das Kennwort „mein Gesundheitsboost 2016“ und Ihren Namen an.

Die Anmeldung erlangt Gültigkeit nach Eingang der gesamten Seminarpauschale auf untenstehendes Konto. Die Teilnahme von Minderjährigen (mind 16 Jahre alt) ist nur mit schriftlicher Zustimmung eines Erziehungsberechtigten möglich.

Stornobedingungen: Bei Storno bis 3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn werden 50% des Gesamtbetrages als Storno einbehalten. Bei Storno weniger als 3 Wochen vor Veranstaltungsbeginn ist der gesamt Betrag fällig. Ihre Daten sind bei uns sicher und werden nicht an Dritte weitergegeben.