

**Anmeldung**

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Fortbildung zum Lidcombe-Ansatz zur Behandlung frühkindlichen Stotterns vom **30.06. – 02.07.2023 in Hamburg** an.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Anmeldung per Email, nach Erhalt einer Bestätigung, verbindlich ist und ich mich kostenpflichtig anmelde.

**Name:**……………………………………… **Vorname:**……………………………………………….

**Straße:**…………………………………………………………………..

**Postleitzahl und Stadt:**……………………………………………….

**Telefon:**……………………………………........................................

**Email:**………………………………………........................................

**Absageregelung:**

Bei Absagen bis zu vier Wochen vor Fortbildungsbeginn wird die Gebühr 100% zurückerstattet.

Bei Absagen nach dieser Frist wird 50% der Gebühr einbehalten, wenn kein Ersatzteilnehmer den Platz einnehmen kann. Bei Absagen bis zu einer Woche vor Fortbildungsbeginn erfolgt keine Rückerstattung.

* Ich habe die Bedingungen zur Absageregelung zur Kenntnis genommen und erkläre mich mit diesen einverstanden.

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

Ort, Datum Unterschrift

Es wird KEINE Rechnung erstellt, da auf dem Zertifikat die Teilnahmegebühr vermerkt ist.

Bitte überweisen Sie die Fortbildungsgebühr (450,00 Euro) bis zum **02.06.2023** (Zahlungseingang) auf das angegebene Konto. Bitte beachten Sie, dass sich durch die alleinige Anmeldung noch kein Teilnahmeanspruch ergibt. Erst nach Bestätigung des Zahlungseingangs durch uns ist Ihr Teilnahmeanspruch gültig.

Kontoinhaber: Bettina Freerk

Sparkasse Lüneburg

Verwendungszweck: „Ihr Name + Fortbildungsort“

IBAN: DE17 2405 0110 0087 1021 09

BIC: NOLADE21LBG