

# Sigrid Breuer-Becker

Heilpraktikerin (Psychotherapie)

Praxis  
E-Mail  
Internet

Gotenstraße 152, 53175 Bonn  
info@breuer-becker.de  
www.breuer-becker.de

Kontakt:  
Tel. 02633 2002431  
Fax 02633 4734910

## Verbindliche Anmeldung für ein Seminar

.....  
Name, Vorname  
.....  
E-Mail  
.....  
Straße und Hausnummer  
.....  
Telefon  
.....  
Postleitzahl und Ort  
.....  
Mobil

Bitte drucken Sie das Formular und füllen es sorgfältig aus.  
Sie können es mir per Briefpost, als Telefax oder eingescannt per E-Mail senden

Die Tagesseminare beginnen samstags um 9:30 und enden um ca. 19:00 Uhr  
Die Wochenendseminare beginnen samstags um 9:30 Uhr und enden sonntags um ca. 16:00 Uhr  
Alle Veranstaltungen finden Sie auch auf der Webseite [www.breuer-becker.de](http://www.breuer-becker.de) unter „Termine“.

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Teilnahme an.

- Ich bin Teilnehmer(in) mit eigener Familienaufstellung.....Wochenende.....180,00 Euro  
und melde mich für  
folgende Veranstaltung an: .....
  
- Ich bin Teilnehmer(in) mit eigener Familienaufstellung.....Tagesseminar.....125,00 Euro  
und melde mich für  
folgende Veranstaltung an: .....
  
- Ich bin Teilnehmer(in) ohne eigene Familienaufstellung.....Wochenende.....65,00 Euro  
und melde mich für  
folgende Veranstaltung an: .....
  
- Ich bin Teilnehmer(in) ohne eigene Familienaufstellung.....Tagesseminar.....55,00 Euro  
und melde mich für  
folgende Veranstaltung an: .....
  
- Ich melde mich für folgende Veranstaltung an:  
.....

Zahlung auf das Konto  
IBAN: DE75 3706 9520 2107 5210 14  
BIC: GENO DED1 RST

Ich habe den kompletten Seminarpreis  
auf das angegebene Konto überwiesen.

Ich erkläre mich mit folgenden Bedingungen einverstanden:

Die Zahlung für die jeweilige Veranstaltung muss vier Wochen vor dem Termin erfolgt sein.  
Neue Teilnehmer erhalten nach Eingang der Anmeldung einen Fragebogen zum Familiensystem.  
Der Seminarplatz wird mit Eingang der schriftlichen Anmeldung verbindlich reserviert. Bei Absage bis vier Wochen vor dem Seminartermin wird eine Bearbeitungspauschale von 25 Prozent des Seminarpreises erhoben. Danach wird der volle Seminarpreis erhoben, falls kein(e) Ersatzteilnehmer(in) einspringen kann.

.....  
Ort, Datum  
.....  
Unterschrift

## Datenschutzerklärung

Am 25. Mai 2018 tritt die neue Datenschutz-Grundverordnung in Kraft.

Ich nehme den Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr ernst und halte mich strikt an die Regeln des Datenschutzgesetzes. Ihre mir zur Verfügung gestellten privaten, personenbezogenen oder gesundheitsbezogenen Daten werden sicher aufbewahrt.

Auf Karteikarten werden Name, Anschrift, E-Mail-Adresse (falls vorhanden), Geburtsdatum, Geburtszeit und Geburtsort (falls vorhanden) handschriftlich notiert.

Am Computer verwaltet werden Name und E-Mail-Adresse (falls vorhanden), um Ihnen über einen E-Mail-Verteiler Termine und Informationen zusenden zu können.

Außerdem werden am Computer Rechnungen erstellt, wobei für Versicherungen eine Diagnose vermerkt werden muss.

Weitere gesundheitsbezogene Daten werden von mir nur handschriftlich aufgenommen und sicher in einer Akte aufbewahrt. Es besteht eine gesetzliche Aufbewahrungspflicht von 10 Jahren.

Ihre persönlichen Daten werden von mir selbstverständlich streng vertraulich behandelt. Ich gebe sie nicht an Dritte weiter, es sei denn, es wurde aus bestimmten Gründen zwischen Ihnen und mir so besprochen oder es besteht eine gesetzliche Offenbarungspflicht, wie z.B. § 138 Abs. 1 Nr. 1 bis 8 StGB.

Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung über die bezüglich Ihrer Person gespeicherten Daten.

Ihr Vertrauen ist mir wichtig. Wenn Sie Fragen haben oder weitere Informationen wünschen, können Sie sich jederzeit mit mir in Verbindung setzen.

Einwilligung: \_\_\_\_\_

**Nachname, Vorname in Druckschrift**

Ich bin mit der Speicherung meiner Daten und mit der Zusendung von E-Mail-Nachrichten an mich einverstanden. Ich habe das Recht, meine erteilte Einwilligung jederzeit zu widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift