

## Anmeldung

Hiermit melde ich mich zur Ausbildung **Die Kunst, eine Geschichte zu erzählen** verbindlich an.

15. Jahrgang 2024/25

Modul 1: 13. -15.09.24 / Modul 2: 11. -13.10.24 / Modul 3: 08. -10.11.24  
Modul 4: 17. -19.01.25 / Modul 5: 14. -16.02.25 / Modul 6: 14. -16.03.25 / Modul 7: 11. -13.04.25

Bitte ankreuzen:

**Komplette Ausbildung – Modul 1 bis 7** € 1590,-

Teilbuchung als Block (nur nach Rücksprache):

**Modul 1-2-3** € 770,-

Einzelbuchung (nur nach Rücksprache - bitte eintragen):

**Module:** \_\_\_\_\_ je € 285,-

Einzelbuchung mit Bonus (bei wiederholter Buchung - nur nach Rücksprache - bitte eintragen):

**Module:** \_\_\_\_\_ je € 240,-

Bitte ankreuzen:

Ich überweise am \_\_\_\_\_ mit Anmeldung den **Gesamtbetrag** in Höhe von \_\_\_\_\_ €.

Die **Anzahlung** von € 300,- (nur bei Komplett- oder Blockbuchung) wird am \_\_\_\_\_ überwiesen.

Die Entrichtung der restlichen Gebühr kann bei Bedarf in Raten erfolgen. Die Bedingungen hierfür sowie der Teilzahlungsplan sind aus den **Zahlungsmodalitäten** zu entnehmen, die der Teilnehmerin / dem Teilnehmer nebst weiterer **Informationen zum Ablauf** (Ort, Zeiten etc.) separat vorliegen. Bei Inanspruchnahme der Ratenzahlung erklärt sich die Unterzeichnerin / der Unterzeichner dieser Anmeldung mit den Konditionen des Teilzahlungsplans einverstanden.

Der Erhalt der Anzahlung bzw. des Gesamtbetrags wird per Mail bestätigt.

Bei Rücktritt bis 6 Wochen vor Beginn des ersten Moduls der Ausbildung bzw. eines gebuchten Blocks oder Teilpakets fällt eine Bearbeitungsgebühr von 100 € an (bei Buchung eines einzelnen Moduls: 70 €), auch bei ausstehender Anzahlung. Bei Rücktritt bis 3 Wochen vor Beginn des ersten Moduls der Ausbildung bzw. eines gebuchten Blocks oder Teilpakets sind 50% der Gebühr für die gesamte Ausbildung bzw. für den gesamten gebuchten Block oder das Teilpaket zu zahlen, bei späterem Rücktritt der komplette Betrag.

Bei entsprechenden Voraussetzungen kann ein\*e Ersatzteilnehmer\*in gestellt werden.  
Die Ausbildung findet im Raum Bonn / Königswinter statt. Seminarleitung: Peter Glass

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße u. Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

\_\_\_\_\_  
fon

\_\_\_\_\_  
mail

\_\_\_\_\_  
Beruf

\_\_\_\_\_  
Datum u. Unterschrift