



Anmeldeformular

Seminar Holotropes Atmen vom 20.-22. März 2026

Bitte gut lesbar ausfüllen und per Post senden an:

Karin Tesch

**Münsterer Str. 51
65719 Hofheim-Lorsbach**

Hiermit melde ich mich verbindlich für das **Wochenendseminar
Holotropes Atmen vom 20.-22.03.2026** im Kapellenhof, 63546 Hammersbach an.

Vorname / Name

Straße / Hausnr.

Ausgebucht!
Warteliste möglich

PLZ / Ort

Telefon / E-Mail für organisatorische Rückfragen

Die Seminargebühr beträgt Euro 370,- zuzüglich der Kosten für Unterkunft und Verpflegung.

Mit der Anmeldebestätigung erhalte ich eine Bankverbindung, auf die ich die Kursgebühr überweise, sowie alle für die Teilnahme relevanten Informationen.

**Erst nach erfolgtem Zahlungseingang ist mein Platz im Wochenendseminar
Holotropes Atmen vom 20.-22.03.2026 verbindlich reserviert.**

Ich bestätige, dass ich mich in der Lage sehe, eigenverantwortlich an dieser Veranstaltung teilzunehmen. Die Kontraindikationen für Holotropes Atmen unter www.karin-tesch.de habe ich gelesen und bestätige hiermit, dass diese nicht auf mich zutreffen.

Die Datenschutzerklärung unter www.karin-tesch.de/impressum habe ich gelesen und bin damit einverstanden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Organisatorin des Seminars dem Seminarhaus Kapellenhof kurz vor Kursbeginn eine Teilnehmerliste übermittelt, um Unterbringung und Verpflegung der Seminarteilnehmer zu gewährleisten.

Datum

Unterschrift

Naturheilpraxis
Karin Tesch
Dipl.-Päd., Heilpraktikerin

Marburger Str. 2
60487 Frankfurt am Main
Telefon 06192 / 90 08 22