

Anmeldung zur symbolon-Astrologen-Ausbildung
 in Berndorf bei Wien an 12 Seminaren
 vom 14. November 2008 bis zum 16. Nov. des Jahres 2009

Hiermit bewerbe ich mich um eine Teilnahme an der Astrologen-Ausbildung der Praxis *symbolon*. Die untenstehenden Bedingungen habe ich zur Kenntnis genommen. (Bitte lesbar schreiben!)
 Name
 alle Vornamen.....
 Strasse.....
 PLZ und Stadt.....
 ggf. Land..... Telefon.....
 Die untenstehenden Horoskopdaten werden nur im Seminar verwendet und zwar nur mit Einverständnis des Auszubildenden.
 Diese Daten unterliegen der Schweigepflicht und werden die Praxis *symbolon* nicht verlassen.
Horoskop-Daten

neueres
 Farb-Paß-Photo
 (Achtung:
 Photo ist unver-
 zichtbar!)

Mein Horoskop: (T.M.J.).....Zeit (Standesamt)..... Ort
 1. Ehe- oder Lebenspartner: (T.M.J.).....Zeit (Standesamt)..... Ort
 2. Ehe- oder Lebenspartner: (T.M.J.).....Zeit (Standesamt)..... Ort
 Vater (Vorname):..... (T.M.J.).....Zeit (Standesamt)..... Ort
 Mutter (Vorname):..... (T.M.J.).....Zeit (Standesamt)..... Ort
 Geschwister (Vorname):..... (T.M.J.).....Zeit (Standesamt)..... Ort
 Kind (Vorname):..... (T.M.J.).....Zeit (Standesamt)..... Ort
 Kind (Vorname):..... (T.M.J.).....Zeit (Standesamt)..... Ort
 Kurzer eigener Lebenslauf.....

 Vorerfahrungen in den Bereichen Therapie, workshops, Gurus etc.....

 Ich bin mit den untenstehenden Bedingungen einverstanden und bestätige die Richtigkeit der Daten durch meine Unterschrift.
 Ort, Datum.....
 Unterschrift.....

Diese Anmeldung bitte photokopieren und ein Exemplar an uns abschicken.
Bedingungen: 1. Ich bin bereit, mich auf einen intensiven Prozeß der Selbsterfahrung und Ausbildung einzulassen und übernehme dafür die volle Verantwortung. 2. Es ist mir bekannt, daß ich auch noch während der Ausbildung vom weiteren Prozeß ausgeschlossen werden kann (unter Nennung von Gründen und Rückzahlung der noch nicht verbrauchten Kursgebühren). 3. Die Ausbildung erfordert eine *zusätzliche* (von Land zu Land verschiedene) gesetzliche Grundlage zur *Ausübung* einer therapeutischen Praxis. Um diese muß ich mich selbst kümmern! 4. Ist der Seminarleiter durch höhere Umstände (Krankheit etc.) nicht imstande, die Ausbildung zu Ende zu führen, so werden ebenfalls die nicht verbrauchten Gebühren zurückerstattet, nicht jedoch die Gebühren der bereits stattgefundenen Ausbildungsabschnitte.

Anmeldung zur symbolon-Familienaufstellungs-Ausbildung
 in Budapest an 9 Wochenenden
 vom 22. Mai 2008 bis zum März des Jahres 2010

Hiermit bewerbe ich mich um eine Teilnahme an der Familienaufstellungs-Ausbildung der Praxis *symbolon*. Die untenstehenden Bedingungen habe ich zur Kenntnis genommen. (Bitte lesbar schreiben!)
 Name
 alle Vornamen.....
 Strasse.....
 PLZ und Stadt.....
 ggf. Land..... Telefon.....
Horoskop-Daten Geboren am.....
 Uhrzeit (Standesamt)..... Geburtsort.....
 ggf. größere Stadt in der Nähe.....

neueres
 Farb-Paß-Photo
 (Achtung:
 Photo ist unver-
 zichtbar!)

Kurzer Lebenslauf.....

 Vorerfahrungen in den Bereichen Therapie, workshops, Gurus etc.....

 Ich bin mit den untenstehenden Bedingungen einverstanden und bestätige die Richtigkeit der Daten durch meine Unterschrift.
 Ort, Datum.....
 Unterschrift.....

Diese Anmeldung bitte photokopieren und ein Exemplar an uns abschicken.
Bedingungen: 1. Ich bin bereit, mich auf einen intensiven Prozeß der Selbsterfahrung und Ausbildung einzulassen und übernehme dafür die volle Verantwortung. 2. Es ist mir bekannt, daß ich auch noch während der Ausbildung vom weiteren Prozeß ausgeschlossen werden kann (unter Nennung von Gründen und Rückzahlung der noch nicht verbrauchten Kursgebühren). 3. Die Ausbildung erfordert eine *zusätzliche* (von Land zu Land verschiedene) gesetzliche Grundlage zur *Ausübung* einer therapeutischen Praxis. Um diese muß ich mich selbst kümmern! 4. Ist der Seminarleiter durch höhere Umstände (Krankheit etc.) nicht imstande, die Ausbildung zu Ende zu führen, so werden ebenfalls die nicht verbrauchten Gebühren zurückerstattet, nicht jedoch die Gebühren der bereits stattgefundenen Ausbildungsabschnitte.