

Verbindliche Anmeldung zum

Reiki-Seminar mit Frank Arjava Petter in Suhl



Beratung - Ausbildung - Seminare - Einzelsitzung

Datum: **13.08.2026 – 21.08.2026** (Bitte kreuze deine Termine an)

Ort: **98527 Suhl – Burggrafpassage 3**

Beginn: Täglich von **10:00 - ca. 19:00 Uhr**

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ / Ort: _____

Straße: _____

Telefon / Handy: _____

E-Mail: _____

Shoden	13.08.- 16.08.2026(4 Tage)	Teilnahmegebühr	480,00 €	☐
(Teilnahmevoraussetzung: keine)		Wiederholergeb. 4Tage	200,00 €	☐
Okuden	17.08.- 18.08.2026(2 Tage)	Teilnahmegebühr	480,00 €	☐
(Teilnahmevoraussetzung: absolvierter Shoden-Kurs)		Wiederholergeb. 2Tage	100,00 €	☐
Block-Seminar	13.08.- 18.08.2026(6 Tage)	Teilnahmegebühr	960,00 €	☐
(Teilnahmevoraussetzung: keine)		Wiederholergeb. 6Tage	300,00 €	☐
Shihan Kaku	19.08.- 21.08.2026(3 Tage)	Teilnahmegebühr	1.250,00 €	☐
(Teilnahmevoraussetzung: Shoden&Okuden)		Wiederholergeb. 3Tage	225,00 €	☐
Shihan	(2 Tage plus die 3 Tage Shihan Kaku)	Teilnahmegebühr	1.250,00 €	☐
(Teilnahmevoraussetzung: Shihan Kaku)		Wiederholergeb. 2Tage	150,00 €	☐

Bitte überweisen Sie die Kursgebühr bis zum 31.06.2026 auf unten stehendes Konto.

Stichwort: **ArjavaReiki 2026**

Bank: **Post Bank**

IBAN:

DE24 1001 0010 0917 3451 25

Kontoinhaber: **Sylvia Leipold**

BIC:

PBNKDEFF

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die folgenden rechtsverbindlichen Vereinbarungen:

Seminar Organisation und Seminar Leitung übernehmen keinerlei Haftung für Schäden an Personen und Sachen. Die Seminar Teilnehmer-/innen tragen in jedem Fall für die Dauer des Seminars sowie für die An- und Abreise die Verantwortung für sich und ihre Gesundheit **selbst**. Es werden im Rahmen der Veranstaltung keine medizinischen Diagnosen gestellt oder Therapien im medizinischen Sinne verordnet oder angewandt. Es ist **nicht** erlaubt, die Seminarunterlagen mit Dritten, zu teilen. Fotodokumente usw. dürfen **nicht** in irgendeiner Weise vervielfältigt oder publiziert werden.

Falls ich mich in therapeutischer Behandlung befinde, spreche ich die Teilnahme mit meinem Therapeuten ab.

Bei Rücktritt vom Seminar bis zu zwei Wochen vorher werden 50,00 € Bearbeitungsgebühr berechnet, danach 100% der Kursgebühr, sofern kein Ersatzteilnehmer gefunden wird.

Datum: _____

Unterschrift: _____



Sylvia Leipold
Schleusinger Straße 27, 98527 Suhl

Praxis: **03681 / 87 94 240**
Mobil: **0178 1573559**



info@federleicht-durchs-leben.de
www.federleicht-durchs-leben.de