



## Anmeldeformular

bitte unterschreiben, einscannen und mailen: info@daf-focusing-akademie.com  
oder per Post schicken an: **DAF-Akademie, Wagnergasse 6, 83410 Laufen, Deutschland**

Hiermit melde ich mich für die Weiterbildung **BASIS, Seminar I-V in 59457 Werl, NRW**, verbindlich an.

**Ort:** Karl Winkelmann Stiftung; Industrie-Str. 6, 59457 Werl

<b>Termine:</b> Seminar I a:	07.01.-08.01.2023	Seminar I b:	04.02.-05.02.2023
Seminar II a:	04.03.-05.03.2023	Seminar II b:	01.04.-02.04.2023
Seminar III a:	03.06.-04.06.2023	Seminar III b:	01.07.-02.07.2023
Seminar IV a:	05.08.-06.08.2023	Seminar IV b:	07.10.-08.10.2023
Seminar V a:	04.11.-05.11.2023	Seminar V b:	02.12.-03.12.2023

jeweils Samstag 10 Uhr bis Sonntag 14 Uhr

**Leitung:** Edith Sroka-Lasaj, Dipl.-Sozialpädagogin, Focusing-Trainerin (DAF),  
Dozentin an der DAF-AKADEMIE

Die Seminare a + b zählen jeweils als eine zusammengehörige Seminareinheit.

- Frühbucher:** Ich überweise die Gesamtkosten von € **1.950,-** bis spätestens **30.07.2022**.
- Ich überweise die Gesamtkosten von € **2.250,-** bis spätestens 6 Wochen vor Beginn des Seminars I.
- Ich nehme die **Ratenzahlung** in Anspruch: **5 Raten à 450,-**. Ich überweise die 1. Rate bis spätestens 6 Wochen vor dem Beginn des Seminars I und die weiteren 5 Raten jeweils 2 Wochen vor Beginn der Seminare II bis VI.
- Ich ersuche um eine **Ermäßigung** der Weiterbildungskosten um 30%, da ich noch studiere bzw. in Ausbildung bin und über keine Einkünfte oder Vermögen verfüge.

**Konto:** Sparkasse Berchtesgadener Land  
**Kontoname:** DAF-AKADEMIE  
**IBAN:** DE85 7105 0000 0020 4688 23  
**BIC:** BYLADEM1BGL

Rücktritt von der Anmeldung ist bis 6 Wochen vor Beginn des Seminars I a möglich. (Storno- und Bearbeitungsgebühr 50,- €). Danach ist der Gesamtbetrag fällig.

**Bitte lesen Sie die AGBs** (Klick auf „AGB“ am unteren Website-Rand). **Sie enthalten dort u.a. wichtige Informationen zu Teilnahme- und Zahlungsbedingungen.**

**Mit den Zahlungsmodalitäten, den AGBs und der Datenschutzerklärung der DAF-AKADEMIE bin ich einverstanden.**

---

Name Beruf

---

Anschrift

---

Telefon E-Mail

---

**Ort, Datum** **Unterschrift**