

## Anmeldung zum AchtsamZeits Wochenende

- In Deine Kraft kommen 31.Aug – 02.Sep 2018  
 Bei Dir ankommen 05.-07.Oktober 2018

### Zeit für mich Wochenende

- Die Natur färbt sich bunt – Entdecke auch Du Deine Vielfalt  
19.-21.Oktober 2018

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Name:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**Geschlecht: w / m** \_\_\_\_\_

**Tel.:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

Ich ernähre mich  vegan  vegetarisch  esse alles  
Ich habe folgende /  keine Intoleranzen:  Laktose  Fruktose

Ich reise alleine   
und möchte bitte ein Einzelzimmer   
und teile gerne das Zimmer mit einer mir unbekanntem Person gleichen Geschlechts   
!! Sollte sich keine weitere Person finden, wird automatisch auf ein Einzelzimmer  
hochgestuft. Hierfür fallen dann die ausgeschriebenen Gebühren für ein EZ an.

Wir reisen zu zweit   
 mehreren und wünschen eine Unterkunft im  
 Doppelzimmer  
 Vierbettzimmer  
(Am Bodensee gibt es die Möglichkeit ein Vierbettzimmer zu belegen. Die Kosten  
reduzieren sich bei voller Belegung dadurch um 20 € pro Person für den gesamten  
Aufenthalt. Bei Dreierbelegung um 15 € pro Person für den gesamten Aufenthalt.)

Angaben zu den mitreisenden Personen auf der letzten Seite bitte vornehmen.



Von dem Wochenende habe ich erfahren durch:

- Flyer: ausgelegt bei: .....
- Flyer: ausgehändigt durch: .....
- Flyer: postalisch versendet durch: .....
- Facebookseite von .....
- Homepageseite: .....
- Empfehlung von .....
- Booklet Schlafstörungen, ausgelegt bei: .....
- Sonstiges : .....

Hiermit melde ich mich verbindlich an. Die Agb´s habe ich gelesen und bestätige ich hiermit.

---

Ort, Datum

Unterschrift

**Sollten Du schwanger sein oder eine der folgenden Krankheiten haben, bitte kurze Info an mich.**

Anfallserkrankungen wie z.B. Epilepsie oder Parkinson, Abhängigkeit von Medikamenten, Alkohol oder Drogen, starke Depressionen, Herzerkrankung (u.a. kürzlich erlittener Herzinfarkt oder Schlaganfall), Erkrankung des ZNS, Thrombose, ADS, Suchterkrankung (Alkohol, Drogen, Medikamente) Schizophrenie, hirnorganische Beeinträchtigungen, Geisteskrankheiten, schwere Persönlichkeits- oder Zwangsstörungen, Hysterie oder Psychosen.



Time 4 a change

---

**Vorname:**

**Name:**

---

**Adresse:**

**Geschlecht: w / m**

---

**Tel.:**

**E-Mail:**

Ich ernähre mich  vegan  vegetarisch  esse alles  
Ich habe folgende /  keine Intoleranzen:  Laktose  Fruktose

Hiermit melde ich mich verbindlich an. Die Agb´s habe ich gelesen und bestätige ich hiermit.

---

Ort, Datum

Unterschrift

---

**Vorname:**

**Name:**

---

**Adresse:**

**Geschlecht: w / m**

---

**Tel.:**

**E-Mail:**

Ich ernähre mich  vegan  vegetarisch  esse alles  
Ich habe folgende /  keine Intoleranzen:  Laktose  Fruktose

Hiermit melde ich mich verbindlich an. Die Agb´s habe ich gelesen und bestätige ich hiermit.

---

Ort, Datum

Unterschrift



Time 4 a change

---