



DGZH

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose
Selbstständige Regionalstelle Nordrhein, Uwe Rudol

Kursbegleitendes Supervisionswochende „Zahnärztliche Hypnose“ 2024

Kursort: EnTrance-Institut, Zum Vordamm 1, 57462 Olpe

ANMELDUNG per Fax/E-Mail über:

EnTrance

Tel: 02761 / 838150

Fax: 02761 / 839787

entrance-institut@gmx.de

Kurs	Termin	Kursinhalt	Referent
()	23.-24.08.2024	Gruppenlehrsupervision	Uwe Rudol

Teilnehmer / in (Praxisadresse):

Vorname		Name	
Titel		Beruf	
DGZH-Mitglied	() Ja () Nein		
Praxisname			
Straße		PLZ, Ort	
Telefon		Fax	
E-Mail			

Kursgeld: 520.- €

Max. Teilnehmerzahl 8 Personen

Kurszeiten: Freitag von 14.00 – 20.00 Uhr, Samstag von 10.00 -17.00 Uhr

Ich bringe voraussichtlich _____ Videos mit.

Die Anmeldung ist verbindlich. Die Rechnung sowie eine Anmeldebestätigung mit genauer Wegbeschreibung und Hotelempfehlungen wird rechtzeitig vor Kursbeginn verschickt. Sollte der Kurs nicht stattfinden, so werden schon gezahlte Kursgebühren zurückerstattet - weitere Ansprüche bestehen nicht. Eine Absage durch die Kursteilnehmer ist bis 4 Wochen vor dem Seminartermin möglich, danach nur noch durch Stellen eines Ersatzteilnehmers. Mit der Anmeldung erkennt der Teilnehmer die Anmeldebedingungen an. Weiterhin bestätigt er, dass er bei normaler körperlicher und seelischer Belastbarkeit eigenverantwortlich an den Kursen teilnimmt.

Ort, Datum

Unterschrift