

Anmeldung für die Praxiskurs Clownpfleger/Klinikclown

Name /

Vorname.....

Straße/

Nr.:.....

PLZ / Ort.....

Telefon.....

Email.....

Inhalt und Kurszeiten

- Der Kurs findet Samstag von 10h-17h statt.
- Inhalt der Kurse. Vorbereitung auf das Praktikum
- Dozent n.N.
- Die genauen Zeiten sind im aktuellen Kursprogramm geregelt.

Teilnahmevoraussetzung

- Abschluss Grundkurs „Clown und Kommunikation“
- Erfolgreicher Abschluss mit Bühnenpräsentation „Purer Clown“

Anmeldung und Kursgebühr

- 160 €
- Die Gebühren werden auf das Konto der Schule für Clowns, Sparkasse Mainz: IBAN DE02 5505 0120 1027 1305 56 / BIC Code MALADE51MNZ

Haftung

- Sollte ein Kurs aus wichtigem Grund von uns abgesagt werden, überweisen wir die gezahlten Beiträge anteilig zurück oder benennen einen Ersatztermin. Weitere Ansprüche können nicht geltend gemacht werden.
- Für Schäden an Eigentum und Gesundheit, sowie Verlust von persönlichem Eigentum wird nicht gehaftet. Jede/r TeilnehmerIn übernimmt die volle Haftung für sich selbst.

Rücktritt / AGB's:

Rücktritt: Bis 4 Wochen vor Kursbeginn kann eine Anmeldung rückgängig gemacht werden. Bei Rücktritt wird eine Bearbeitungsgebühr von 50,- Euro berechnet. Bei kurzfristiger Abmeldung (ab 4 Wochen vor Kursbeginn) kann die Kursgebühr nicht rückerstattet werden Bitte beachten, dass unsere Rücktrittsbedingungen grundsätzlich gelten, auch im Falle von Krankheit oder anderen erschwerten Umständen. Um Eventualitäten auszuschließen, besteht die Möglichkeit einer Kursrücktrittsversicherung. Falls Sie sich dazu informieren möchten :

<https://www.seminar-ruecktrittversicherung.de/>

- Sie haben die Geschäftsbedingungen mit Stornofristen/-gebühren gelesen und akzeptiert.

Aktueller Corona-Stand: Um alles für die Gesundheit unserer Teilnehmer*innen und ihres Umfeldes zu tun, möchten wir alle um einen **negativen Corona- Schnelltest** (nicht älter als 48 Std.) bitten Aktuelle Informationen finden Sie auf unserer Startseite im Internet.

- Die Anmeldung ist durch die Unterschrift der TeilnehmerIn verbindlich und sie/er erkennt hiermit die Anmeldebedingungen an.

Ort/ Datum

Unterschrift