

Ja, ich möchte die Kohärenzgruppe finanziell unterstützen.

Ich spende *monatlich* einen Betrag in Höhe von

10,- € 20,- € 50,- € 100,- € _____ €

Ich spende *einmalig* einen Betrag in Höhe von: _____ €

Ich erteile Vollmacht zur Abbuchung von meinem Konto:

Kontoinhaber

Name der Bank

Kontonummer

BLZ

Ich überweise den Betrag auf das Kohärenzgruppen-Konto.

Bankverbindung: Kreissparkasse Wesermünde-Hadeln

Konto: 142 028 967 BLZ: 292 501 50

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag.

Mein Name / Unsere Namen

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Datum / Unterschrift

Bitte senden Sie diesen Abschnitt an:

Ilse-Eickhoff-Akademie

Ringofenstraße 58

28779 Bremen (Blumenthal)

Tel.: 04 21 / 60 22 16

Fax: 04 21 / 60 65 24

ANMELDUNG

Zeitraum Von: _____ Bis: _____

Rundenkurs / Meditationsurlaub

Seminar / Kurs aus dem Akademie-Programm

Kurstitel: _____

Kohärenzgruppe (Selbstzahler)

Kohärenzgruppe (gefördert) Eigenleistung: _____ €

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit melde ich mich verbindlich für den oben genannten Zeitraum für einen Aufenthalt in der Ilse-Eickhoff-Akademie an.

Bitte reservieren sie mir verbindlich ein:

Einzelzimmer Doppelzimmer

Klein (Dusche auf dem Gang) Standard (Kohärenzgruppe)

Mittel (mit Dusche) Komfortabel (mit Dusche und WC)

Meine Anzahlung von 20,- € pro Person

liegt bei.

buchen Sie bitte per Bankeinzug von meinem Konto ab:

Kontoinhaber

Name der Bank

BLZ

Kontonummer

Die Anzahlung verrechnen Sie bitte mit den Kosten für mein Zimmer oder behalten sie bei Nichterscheinen als Bearbeitungsentsgelt ein. Die Anmeldung ist hiermit verbindlich und bedarf keiner Bestätigung. Wenn der Kurs überbelegt ist oder ausfällt werde ich telefonisch benachrichtigt.



ILSE-EICKHOFF-AKADEMIE

Bitte senden Sie diesen Abschnitt an:

Ilse-Eickhoff-Akademie

Ringofenstraße 58

28779 Bremen (Blumenthal)

Tel.: 04 21 / 60 22 16

Fax: 04 21 / 60 65 24

Mein Name / Unsere Namen

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon / Fax

E-Mail:

Ort, Datum

Unterschrift