

# ANMELDUNG

Diesen Abschnitt bitte an uns senden  
Bitte pro teilnehmender Person 1 Anmeldeformular ausfüllen – dazu ggf. kopieren

## JA – ICH WILL

VERBINDLICHE  
ANMELDUNG!

Name (bei Eltern/Kind-Kursen Name und Alter des/der Kindes/Kinder; wenn Du den Kurs verschenkst, Name des Beschenkten und Deinen eigenen für die Rechnung)

Straße \_\_\_\_\_ PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon tagsüber \_\_\_\_\_ Telefon abends \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Ggf. Homepage \_\_\_\_\_

Ich möchte folgende/n Kurs/e (Titel) zu folgendem Datum besuchen

bei Buchung von 3 Kursen gibt es 5 % Rabatt auf den Gesamtpreis

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

- Für **Tages-/WE Kurse** Ich möchte gerne eine reichhaltige, vegetarische und vollwertige warme **BIO Mittagsmahlzeit**, sofern diese nicht im Kurs enthalten ist. Kosten pro reichhaltigem BIO Mahl inkl. Salat, Getränk und Nachspeise 29,- € pro Person und Tag.  
Eventuelle Unverträglichkeiten \_\_\_\_\_  bitte nur vegan  nur rohköstlich

- Ich benötige eine **Übernachtungsmöglichkeit** in einer der 3 Ferienwohnungen von Naowa vor Ort  
**siehe [www.ferieninrosengarten.de](http://www.ferieninrosengarten.de) ab 49,- €** (zur verbindlichen Buchung bitte rechtzeitig anfragen)  
**im Seminarraum inkl. Biofrühstück ohne Dusche 29,- €**  
 Ferienwohnung  Campingplatz  im Seminarraum  Busstellplatz  Jugendherberge  
(auf eigener Isomatte) (Bitte Größe angeben)

- Ich benötige eine **Rechnung zum Seminar** inkl. ausgewiesener MwSt.

- Betrifft die Jahresgruppe:** Ich möchte in Raten zu den mir bekannten Konditionen bezahlen, die erste Rate erfolgt mit meiner Anmeldung.

Ich komme **mit dem Zug**

- in **Schwäbisch Hall** oder  
 in **SHA-Hessental** an \_\_\_\_\_ und muss abgeholt werden Datum \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr

- Ich möchte folgenden **Rabatt** beantragen \_\_\_\_\_

- Wir haben Interesse an der **Buchung des kompletten Kurses** für \_\_\_\_\_ Personen  
Kurstitel \_\_\_\_\_ in Ort \_\_\_\_\_

**Für die Yogakurse**

- Ich bin schwanger im \_\_\_\_\_ Monat  Ich trage eine Brille / Kontaktlinsen  
 Ich habe folgende Einschränkung/Erkrankung \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift \_\_\_\_\_

**NAOWA**

**Naturkosmetik & Duftmanufaktur**

Inhaberin Myriam Veit Wirtsgasse 14 74538 Rosengarten

Tel. 0791 - 946 08 12 Fax -13 e-mail: [naowa@naowa.de](mailto:naowa@naowa.de) [www.Naowa.de](http://www.Naowa.de)

