



## JEDINÁ AUTORIZOVANÁ ŠKOLA HANNE MARQUARDT V ČECHÁCH

Jediné autorizované lektorky pro ČR a SR  
Sigrid Klotzbach a Mgr. Klára Bubeníčková

### TERAPIE REFLEXNÍCH ZÓN NA NOZE

podle HANNE Marquard Lehrinstitut / Deutschland

#### Přihláška do základního kurzu 2012

Tímto se závazně přihlašuji do základního kurzu 2012

Termín: **1. – 4.12.2012**

Cena semináře je 4.900,- Kč.

Kurzy začínají v 9.00 hodin a končí v 18.30 hod.

Místo konání kurzu: Praha, přesné místo konání bude dodatečně upřesněno.

Přiložené potvrzení o Vaší účasti prosím zašlete vyplněné na níže uvedenou adresu do 1 týdne. Prosím o zaslání i v případě, že se kurzu neúčastníte (s poznámkou nemám zájem).

---

#### Potvrzení o účasti

**1. – 4.12.2012**

Tímto potvrzují svou účast na základním kurzu 2012

#### **TERAPIE REFLEXNÍCH ZÓN NA NOZE**

Jméno	_____	Příjmení	_____
Telefon	_____	Variabilní symbol	_____
Vzdělání	_____	Zaměstnání	_____
Adresa	_____		

Zavazuji se zaplatit poplatky za seminář.

Přihláška je platná pouze se zasláním kopie dokladu o zaplacení zálohy 2.000,-Kč

Zbývající část poplatku tj. 2.900,-Kč zaplatíte prosím 4 týdny před zahájením kurzu.

Platby zasílejte na **konto: 196387111/0600 GE Money bank**, jako variabilní symbol uveďte své rodné číslo.

Pokud potřebujete nebo chcete fakturu prosím neplatíte a s přihláškou pošlete fakturační údaje. Faktura Vám bude zaslána.

Beru na vědomí, že mi v případě odstoupení od účasti na kursu 14 dní před jeho zahájením bude z poplatku za kurs odečteno 20%. Zbývající peníze mi budou vráceny, popř. po domluvě mohou být převedeny jako záloha na následující kurs. Odřeknu-li účast na kursu týden před jeho plánovaným konáním, nebude mi vrácena záloha.

Odřekne-li přihlášený účast na kursu z důvodů akutního onemocnění, může být na základě předložení lékařského potvrzení, po domluvě, již zaplacený poplatek převeden na nejbližší následující kurs.

Každý účastník přebírá zodpovědnost za svoji účast na semináři. V případě nemoci nebo těhotenství je Vaše účast možná pouze po dohodě s vedoucí kurzu.

\_\_\_\_\_  
Podpis

\_\_\_\_\_  
Místo a datum

Kontaktní adresa:

**Jana Prinichová, Revoluční 6, 110 00 Praha 1, tel: 603 441 640**

**www.rtn-fussreflex.cz**