

An  
Fastenwandern Heppner

18, Rue du Bois  
F-67160 Salmbach (Frankreich / Elsaß)

### Anmeldung für nachfolgend markiertes Fastenwanderseminar

Bitte dieses Formular ausdrucken und ausgefüllt an oben angegebene Anschrift oder per Fax an unsere Faxnummer 0049 322 237 55064 oder per Email an [info.heppner@t-online.de](mailto:info.heppner@t-online.de) senden.

Ort:	Termin:	Seminar	Unterkunftswunsch:		Gebühr/Teilnehmer
<b>Nordseeinsel Amrum</b>  inkl. Kurtaxe und Ausflug auf die Nachbarinsel Föhr	<b>06. - 13. Nov. 2010</b>	<input type="checkbox"/>	Einzelzimmer	<input type="checkbox"/>	565 € - 630 €
			Doppelzimmer	<input type="checkbox"/>	525 € - 560 €
<b>Mallorca</b>	<b>12. - 19. Feb. 2011</b>	<input type="checkbox"/>	Einzelzimmer	<input type="checkbox"/>	745 €
			Doppelzimmer	<input type="checkbox"/>	610 €
<b>Nordseeinsel Amrum</b>  inkl. Kurtaxe und Ausflug auf die Nachbarinsel Föhr	<b>26.März-02.April 2011</b>	<input type="checkbox"/>	Einzelzimmer	<input type="checkbox"/>	565 € - 630 €
			Doppelzimmer	<input type="checkbox"/>	525 € - 560 €
<b>Provence Nationalpark Luberon</b>	<b>21. – 28. Mai 2011</b>	<input type="checkbox"/>	Einzelzimmer	<input type="checkbox"/>	490 € - 690 €
			Doppelzimmer	<input type="checkbox"/>	410 € - 540 €
<b>Sonstiges:</b>	Preise variieren nach Standard der Zimmer. Fragen Sie uns. Gegebenenfalls auf Wunsch zuzüglich Unkostenbeitrag für Mitfahrt im PKW ab Karlsruhe				
<b>Seminargebühr:</b>	..... <b>Euro / Person</b> Komplettpreis, s. Seminargebühren				

**Das Seminarkonzept und die Anmeldebedingungen sind mir bekannt.**

Ich bin darüber informiert, dass es sich bei dieser Fastenwanderwoche um ein freiwilliges „Fasten für Gesunde“ in eigener Verantwortung handelt und nicht um ein „Heilfasten“ unter ärztlicher Leitung. Ich halte mich für gesund, habe im Zweifelsfall vom Arzt die Erlaubnis zum Fasten und Wandern und erhebe keinerlei Haftungsanspruch gegen Fastenwanderleiter, die Organisatoren bzw. den Träger dieses Fastenwanderseminars. Ich kenne die Teilnahmebedingungen und bin damit einverstanden.

Name	Vorname
Strasse	Ort
Telefon	Fax
E-Mail	Geburtsdatum

Datum: \_\_\_\_\_      Unterschrift: \_\_\_\_\_