

## Anmeldung zur Teilnahme am Homöopathischen Konsil 2024 mit Tjado Galic in Berlin

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Teilnahme am Homöopathischen Konsil 2024 an.

Die 6 Veranstaltungen finden jeweils an einem Freitag von 14.00 bis 19.00 Uhr statt:

- 19. 01. 2024
- 15. 03. 2024
- 7. 06. 2024
- 13. 09. 2024
- 18. 10. 2024
- 29. 11. 2024

**Ort der Veranstaltung: SFT Schule für Tourismus Berlin, Lehrter Straße 12, 10557 Berlin**

S und U-Bahn Hauptbahnhof (ca. 7 min. zu Fuß)

### Teilnahmegebühr

Die Teilnahmegebühr als feste:r Teilnehmer:in beträgt pro Termin 90 €.

Neue Teilnehmer:innen zahlen für die ersten 2 Mal pro Termin 80 € zum Kennenlernen. Bei einer verbindlichen Anmeldung gilt für das restliche Jahr der reguläre Preis.

Beim Vorstellen eines eigenen Patienten sind für diesen 100€ an das Konsil zu zahlen.

Der/die Teilnehmer:in verpflichtet sich, die Gebühr spätestens 2 Wochen vor dem jeweiligen Termin auf das angegebene Konto zu überweisen. Maßgeblich ist das Datum des Zahlungseingangs auf dem Konto. Bei verspätetem Zahlungseingang ist eine Gebühr von 10 EUR fällig.

**Die Teilnahmegebühr (gerne auch gesammelt zum Jahresanfang) ist auf folgendes Konto zu zahlen:**

Kristina Mallmann IBAN: DE54 3002 0900 1906 8040 54

Verwendungszweck: "Konsil mit Tjado Galic" ( plus Datum des Termins)

### Organisationsteam und Vertragspartner

**Kristina Mallmann (HP)**, Enger Weg 756283 Morshausen, 02605/5639945, [kristinamallmann@posteo.de](mailto:kristinamallmann@posteo.de)

**Doreen Platz (HP)**, Weichselstraße 53, 12045 Berlin, 030 24 37 20 85, [info@platz-fuer-gesundheit.de](mailto:info@platz-fuer-gesundheit.de)

**Birgit Bucher (HP)**, Kastanienallee 3, 15738 Zeuthen, 030 89 75 81 31, [info@birgitbucher.de](mailto:info@birgitbucher.de)

E-Mail Organisations-Team: [konsil.berlin@gmail.com](mailto:konsil.berlin@gmail.com)

## Weitere Vertragsbedingungen

- a) Bei Verhinderung kann ein:e Ersatzteilnehmer:in gestellt werden, eine Rückerstattung der Teilnahmegebühr ist nicht möglich.
- b) Die Teilnehmer:innen (TN) erhalten am Jahresende eine Teilnahme- und Zahlungsbestätigung des Dozenten/der Organisatorin. Auf besonderen Wunsch kann auch eine Einzeltermin-Bestätigung ausgestellt werden.
- c) Voraussetzung: Heilpraktiker:in oder Arzt/Ärztin (bzw. in Ausbildung) mit Grundkenntnissen in Homöopathie.
- d) In den Veranstaltungen bekannt gewordene Patientendaten und Fallgeschichten unterliegen selbstverständlich der Schweigepflicht und genügen dem Datenschutz.
- e) Teilnehmer:innen, die in den Veranstaltungen einen Patientenfall aus ihrer Praxis vorstellen, bereiten den Fall schriftlich für alle TN vor. Sie verpflichten sich, eine Dokumentation des weiteren Fallverlaufs für alle TN anzufertigen.
- f) Mitschriften der Veranstaltung dienen ausschließlich dem persönlichen Gebrauch und dürfen nicht ohne Zustimmung des Dozenten/der Organisatorin weitergegeben werden.

## Datenschutz

Mit meiner Unterschrift willige ich zudem ein, dass zum Zwecke der Organisation des Konsils, meine Kontakt- und Adressdaten gespeichert werden. Ich bin einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse einem E-Mail-Verteiler zur internen Kommunikation hinzugefügt wird.

Ich bin gemäß § 34 BDSG jederzeit berechtigt, eine Auskunft der Daten zu erhalten und kann jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Ich kann darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft ändern oder gänzlich widerrufen. Ich kann den Widerruf entweder postalisch oder per E-Mail an den Vertragspartner übermitteln.

## Verbindliche Anmeldung Homöopathie-Konsil:

Name: .....

Adresse: .....

Tel.: ..... E-Mail:.....

Berlin, den ..... Unterschrift:.....