Zentrum für
Psychotraumatologie e.V.

Anmeldeformular

Schnupperworkshop Feldenkrais
14.10.2025

Name

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Email

Die Teilnahmegebühr beträgt **8 €** und ist vor dem Termin auf das Konto des Zentrums für Psychotraumatologie e.V. mit dem Stichwort "Schnupperstunde Feldenkrais Oktober 25" zu überweisen, - bitte erst, nachdem eine Benachrichtigung durch das Zentrum für Psychotraumatologie e.V. erfolgte, dass der Kurs stattfindet. Bei Nicht-Teilnahme wird die Gebühr nicht zurück erstattet.

Bankverbindung:
Kasseler Sparkasse
IBAN: DE73 5205 0353 0001 1908 54 BIC: HELADEF1KAS

Ich leide unter Traumafolgestörungen: ja ☐ nein ☐

Ich habe bereits einen Beratungstermin im Zentrum für Psychotraumatologie e.V. wahr- oder an einem anderen Gruppenangebot im Traumazentrum teilgenommen. ja ☐ nein ☐

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Schnupperworkshop Feldenkrais am 14.10.2025 mit Velia Hahnemann beim Zentrum für Psychotraumatologie e.V. Kassel an.
Der Workshop findet in der Langen Straße 85, 34131 Kassel statt, von 17:30 - 18:30 Uhr.

Ort, Datum

Unterschrift

Zentrum für
Psychotraumatologie e.V.

Teilnahmebedingungen (AGB)

Feldenkrais

(1) Anmeldung und Bezahlung

Die Anmeldung erfolgt bei schriftlich auf dem dafür vorgesehenen Anmeldeformular. Sie kann per Post oder per Mail (gruppen@traumazentrum-kassel.de) geschickt werden. Die Anmeldung ist gültig, sobald die Kursgebühren auf dem Konto des Zentrums für Psychotraumatologie e.V. mit dem Stichwort "Schnupperstunde Feldenkrais Oktober 25" bei der
Kasseler Sparkasse
IBAN: DE73 5205 0353 0001 1908 54 BIC: HELADEF1KAS
eingegangen sind. (Bitte erst überweisen, nachdem eine Bestätigung erhalten wurde, dass der Kurs stattfindet.) Bei Nicht-Teilnahme erfolgt keine Rückerstattung. Sollte der Kurs von Seiten des Zentrums für Psychotraumatologie e.V. abgesagt werden, werden die Gebühren rückerstattet.

(2) Kursgebühr

Die Teilnahmegebühr beträgt **8 €**.

(3) Haftung

Der Kurs ist nicht geeignet für Menschen mit akuten Psychosen. Bei körperlichen Einschränkungen oder Erkrankungen sollte vor dem Kurs ärztlich abgeklärt werden, ob eine Teilnahme möglich ist. Einschränkungen sind der Kursleiterin vor Beginn des Kurses mitzuteilen. Die Teilnahme erfolgt in jedem Fall auf eigene Verantwortung. Es wird keine Haftung für mitgebrachte Kleidung, Geld oder Wertsachen bei Verlust oder Beschädigung übernommen. Bei Unfällen haftet das Zentrum für Psychotraumatologie e.V. im Rahmen der gesetzlichen Haftpflichtversicherung.

(4) Sonstiges

Der Kurs findet statt mit einer Mindestteilnehmendenzahl von 4 Personen. Er ist für alle Geschlechter offen. Das Zentrum für Psychotraumatologie e.V. behält sich vor, Kurstermine zu verschieben, sollten diese aufgrund wichtiger Ereignisse (z.B. Krankheit der Kursleiterin) nicht stattfinden können.

Ort, Datum, Unterschrift:

Schriftliche Einwilligung gemäß DSGVO

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, e-Mail, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben, verarbeitet und gespeichert werden. ☐

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Name, meine Adresse und meine Kontaktdaten innerhalb der Abteilungen des Zentrums für Psychotraumatologie e.V. weitergegeben werden, um die Organisation der Angebote zu ermöglichen. ☐

Ich willige ein, dass mir das Zentrum für Psychotraumatologie e.V. per Mail Informationen zu Veranstaltungen des Zentrums schickt. ☐

Ort, Datum, Unterschrift: