

Senden an:

**Adventure Therapy Institute**

**Hofstattgasse 1**

**D - 88131 Lindau**

Privatdaten des/ der Teilnehmenden:

|                 |  |               |  |
|-----------------|--|---------------|--|
| Name:           |  | Vorname:      |  |
| Straße:         |  | PLZ ½ Ort:    |  |
| Geb. Datum:     |  | Email:        |  |
| Telefon privat: |  | Mobil privat: |  |
| Sonstiges:      |  |               |  |

Arbeitgeber oder Rechnungsanschrift (falls relevant):

|                      |  |                   |  |
|----------------------|--|-------------------|--|
| Firma / Arbeitgeber: |  |                   |  |
| Straße:              |  | PLZ / Ort:        |  |
| Telefon dienstlich:  |  | Mobil dienstlich: |  |
| Ansprechpartner:     |  | Email dienstlich  |  |
|                      |  |                   |  |

Ich melde mich für folgendes Angebot an:

| Angebot | Datum: | Veranstaltungsort: |
|---------|--------|--------------------|
|         |        |                    |
|         |        |                    |
|         |        |                    |
|         |        |                    |

Im Angebot ist keine Reise- bzw. Seminarrücktrittversicherung enthalten. Stornokosten werden auch bei Nichtanreise z.B. wg. Krankheit erhoben. Wir empfehlen Ihnen den Abschluss einer Reiserücktrittversicherung.

Die Anmeldung ist gültig mit Zugang der Anmeldebestätigung.

Die Rechnung wird separat bei Buchung digital zugesendet.

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Institute for Outdoor, Adventure & Nature Therapy GmbH & Co. KG. Diese können Sie als PDF im Internet auf der Seite [www.ati.academy](http://www.ati.academy) einsehen/ herunterladen.

Storno- und Umbuchungskosten des jeweiligen Tagungshotels/ Seminarhauses die auf Grund von Umbuchung, Stornierung oder vorzeitiger Abreise durch den Teilnehmenden entstehen sind vom Teilnehmer zu tragen.

- 
- Ich bin damit einverstanden, dass mein Name, meine Anschrift und Telefonnummer an andere Lehrgangsteilnehmer/innen zur Kontaktaufnahme und gemeinsamen Anreiseplanung vergeben werden und meine Daten digital gespeichert werden.
  - Ich erkläre mich damit einverstanden, dass digitales Foto- und Filmmaterial, das während der Kurse entsteht, durch ATI genutzt werden darf.
  - Ich weiß, dass die Teilnahme am Kurs nur erfolgen kann, wenn ein ärztliches Attest oder der ausgefüllte medizinische Selbstauskunftsbogen vor Lehrgangsbeginn vorliegen.
  - Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Institute for Outdoor, Adventure & Nature Therapy GmbH & Co. KG.
  - Hiermit bestätige ich den Hinweis auf den Abschluss einer Rücktrittsversicherung (ERV) erhalten zu haben.

---

Ort, Datum und Unterschrift