

---

# Raum für Bewegung\_Yoga, Tanz und Therapie

---

Psychopädagogik  
Psychomotorik  
Psychotherapie HPG  
Tanztherapie BTD

Elvira Thiess  
Launitzstrasse 19  
60594 Frankfurt

www.elvirathiess.eu  
mail@elvirathiess.eu  
Tel.0173/3745260

## TANZTHERAPIE GRUPPE

## ANMELDEFORMULAR BLOCK 3\_2021

Die Tanztherapie Gruppe Block 3\_2021 findet vom 26.08.-07.10.21 (6 Termine/nicht am 23.09.!) jeweils donnerstags von 20:00-22:00 Uhr im „Das Tanzstudio Johanna Knorr“, Eiserne Hand 8, 60318 Nordend, Frankfurt am Main statt.

Die Kosten für eine Therapieeinheit richten sich nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker § 19.2 und enthalten gemäß UStG § 4 Abs. 14 keine Umsatzsteuer. Kosten Gruppensitzung Erwachsene: € 30,00/60 Minuten.

Mir ist bewusst, dass die Therapeutin nicht für Personen- oder Sachschäden haftet. Nicht wahrgenommene Termine können nicht zurückerstattet oder nachgeholt werden.

Ich überweise die Teilnahmegebühr von €360,00 mit der von mir gewählten Zahlungsmöglichkeit vor Therapiebeginn auf das unten genannte Konto der Comdirect Bank. Mit Eingang der schriftlichen Anmeldung wird ein Platz verbindlich für mich in der Gruppe reserviert.

Hiermit melde ich mich verbindlich an und erkläre, dass ich eigenverantwortlich teilnehme und mit allen oben genannten Bedingungen einverstanden bin.

Name.....

Anschrift.....

Tel.....

Email.....

Unterschrift.....

---

*Raum für Bewegung\_Yoga, Tanz und Therapie*

---

Psychopädagogik  
Psychomotorik  
Psychotherapie HPG  
Tanztherapie BTB

Elvira Thiess  
Launitzstrasse 19  
60594 Frankfurt

www.elvirathiess.eu  
mail@elvirathiess.eu  
Tel.0173/3745260

## Z U S A T Z V E R E I N B A R U N G

zwischen Elvira Thiess, Launitzstrasse 19, 60594 Frankfurt

und Frau/ Herr .....

Bitte umkreisen Sie die für Sie zutreffende Nummer mit der von Ihnen gewählten Zahlungsmöglichkeit:

Ich habe mich für die Gruppen Tanztherapie Block 3\_2021 entschieden und

1. überweise den Betrag von € 360,00 einmalig im voraus vor Therapiebeginn.
2. überweise den Betrag von € 360,00 in zwei Ratenzahlungen von jeweils € 180,00 in zwei aufeinander folgenden Monaten. 1. Rate vor Therapiebeginn.
3. überweise den Betrag von € 360,00 in drei Ratenzahlungen von jeweils € 120,00 in drei aufeinander folgenden Monaten. 1. Rate vor Therapiebeginn.

Ort/Datum  
UnterzeichnerIn