

**Elvira Thiess**

Psychotherapeutin HPG  
Tanztherapeutin BTB

Launitzstrasse 19  
60594 Frankfurt  
Tel.: 0173 3745260  
[www.elvirathiess.eu](http://www.elvirathiess.eu)

---

**TANZTHERAPIE GRUPPE**

**ANMELDEFORMULAR BLOCK 3\_2023**

Die Tanztherapie Gruppe Block 22023 findet vom 07.09.-12.10.23 (6 Termine) jeweils donnerstags von 19:45-21:45 Uhr in der Praxis Querstrasse 2c, Hinterhaus/ Ecke Oeder Weg, 60322 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. Mit Eingang der schriftlichen Anmeldung wird ein Platz verbindlich für mich in der Gruppe reserviert.

Bei Neuzugängen wird ein telefonisches Anamnese Gespräch gesondert in Rechnung gestellt (€45,00/ 30 Minuten).

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.....

**Elvira Thiess**

Psychotherapeutin HPG  
Tanztherapeutin BTB

Launitzstrasse 19  
60594 Frankfurt  
Tel.: 0173 3745260  
[www.elvirathiess.eu](http://www.elvirathiess.eu)

---

## 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\_2023 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