

## Hof Ohana

Alte Landstraße 111  
22941 Bargteheide

Veranstalter: **Dr. med. vet. Svenja Thiede**

Kontakt: 0151 58507711 oder mona@hof-ohana.de

Fax: 032 223 94 64 66

Tipp: Drucken, ausfüllen, Foto mailen

# “Seminar am Donnerstag“ auf Hof Ohana

mit Tierärztin Dr. med. vet. Svenja Thiede

Alle Themen und Termine unter [www.hof-ohana.de](http://www.hof-ohana.de) oder Hof Ohana bei Facebook

Vorname ..... Alter ..... Nachname .....

Straße ..... PLZ/Ort ..... / .....

Telefon ..... Email .....

Ich möchte per Newsletter über aktuelle Lehrgänge und Seminare informiert werden.

### Preise pro Person:

24,- € bei Vorkasse bis 3 Tage vorab

29,- € Abendkasse

Gruppenrabatt auf Anfrage

### Hiermit melde ich mich / uns als Teilnehmer an:

\_\_\_\_ Person(en) für Termin: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ 19:00 - 21:00 Uhr = \_\_\_\_ Euro

\_\_\_\_ Person(en) für Termin: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ 19:00 - 21:00 Uhr = \_\_\_\_ Euro

\_\_\_\_ Person(en) für Termin: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ 19:00 - 21:00 Uhr = \_\_\_\_ Euro

\_\_\_\_ Person(en) für Termin: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ 19:00 - 21:00 Uhr = \_\_\_\_ Euro

\_\_\_\_ Person(en) für Termin: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ 19:00 - 21:00 Uhr = \_\_\_\_ Euro

\_\_\_\_ Person(en) für Termin: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ 19:00 - 21:00 Uhr = \_\_\_\_ Euro

---

**Die Plätze sind auf 50 Zuschauer begrenzt und werden nach Zahlungseingang vergeben.**

Kto: Mona von Heymann, IBAN DE91 200505501354132944, BIC HASPDEHHXXX, Betreff: DST <Kursternin>

Wenn der Kurs ausfällt, erhalte ich mein Geld zu 100% zurück. Wenn ich meine Teilnahme storniere und sich ein passender Ersatzteilnehmer findet, zahle ich 5,- Euro Bearbeitungsgebühr. Ansonsten zahle ich 50 % Stornogebühr und ab 7 Tage vorher 100 % Stornogebühr. Der Veranstalter haftet nicht für Schäden an Dritten, Tieren und meiner persönlichen Ausrüstung. Unfall- und Haftpflichtversicherungen sind Sache der Kursteilnehmer. Mein Hund bleibt zuhause.

Ich buche hiermit verbindlich und erkläre mich mit den obigen Teilnahmebedingungen einverstanden.

Datum: ..... . ..... 2017

Unterschrift: .....