

# ANMELDUNG

## „Die kreative Schreibwerkstatt“

Die **Anmeldung** bitte bis zum **1. November 2024** ausgefüllt und unterzeichnet an: [post@bel.jetzt](mailto:post@bel.jetzt) oder per Post an: BEL Beratungszentrum Ess-Störungen Leipzig, Antonienstr. 15, 04229 Leipzig.

**Termine:** 9. November + 10. November 2024  
**Zeiten:** jeweils von 9 – 12 und 13 – 16 Uhr  
**Ort:** BEL Beratungszentrum Ess-Störungen Leipzig  
**Teilnahmegebühr:** 50,- €

Hiermit melde ich mich **verbindlich** für „Die kreative Schreibwerkstatt“ an:

**Vorname:** \_\_\_\_\_ **Nachname:** \_\_\_\_\_  
**Anschrift:** \_\_\_\_\_  
**PLZ/Ort:** \_\_\_\_\_  
**Telefon:** \_\_\_\_\_ **E-Mail:** \_\_\_\_\_

Ich überweise die **Teilnahmegebühr** in Höhe von **50,- €** bis zum **1. November 2024** auf folgendes Konto:

**Kontoinhaber:** SZL Suchtzentrum gGmbH  
**IBAN:** DE 42 8602 0500 0003 4637 00 **BIC:** BFSWDE33LPZ  
**Verwendungszweck:** BEL-SCHREIB-02

Meine Anmeldung wird erst mit Zahlungseingang wirksam.

Die Teilnahme erfolgt auf eigene Verantwortung und ersetzt keine Therapie. Es gibt meinerseits keine gesundheitlichen Einschränkungen, welche der Teilnahme entgegenstehen.

**Ausfallgebühr:** Bei Absage durch den/die Teilnehmer\*in bis 1. November 2024 wird die Teilnahmegebühr in voller Höhe zurückerstattet. Bei Absage nach dem 1. November 2024 oder bei Nichterscheinen wird die Teilnahmegebühr in voller Höhe fällig. Sollte das Angebot seitens BEL abgesagt werden, wird ein Ersatztermin angeboten. Sollte dieser seitens des/der Teilnehmer\*in nicht wahrgenommen werden können, erfolgt die vollständige Rückzahlung der Teilnahmegebühr.

**Ort/Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

