



## INFORMATIONSBLATT

Lesen Sie sich bitte dieses Formular aufmerksam durch, füllen es aus und lassen es mir unterschrieben zukommen.

Name:

---

Anschrift:

---

Geburtsdatum:

---

Telefon Nr.:

---

E-Mail:

---

Folgende Hinweise bitte ich zur Kenntnis zu nehmen.

### 1.-TERMIN

Kommen Sie bitte pünktlich zu unserem Termin. Sind Sie zu früh, klingeln Sie bitte erst zu der vereinbarten Zeit des Termins. Falls Sie sich verspäten, geht dies leider ohne Verlängerung, von Ihrer gebuchten Sitzung ab.

### 2.- TERMINSTORNIERUNG

Bei einer Terminstornierung unter 24 Stunden wird ein Honorar von 75 % und bei fehlender Terminabsage 100 % des Honorars für die gebuchte Sitzung fällig.

### 3.- BEZAHLUNG

Barzahlung gegen Beleg am Tag der Dienstleistung

### 4.- RECHTLICHER HINWEIS

Ich möchte Sie darauf hinweisen, dass ich keine Heilversprechen abgebe und keine medizinischen Diagnosen stelle. Ich gebe keine Garantie auf den Erfolg der Sitzungen.

Meine Behandlung ersetzt keinen Besuch beim Arzt oder Heilpraktiker.

### 5.- DATENSCHUTZ

Die Daten auf dem Informationsblatt, werden elektronisch gespeichert und zum Zweck der Kontaktaufnahme verarbeitet und genutzt. Ihnen ist bekannt, dass Sie ihre Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen können. (Hierzu benutzen Sie bitte die untenstehenden Adressdaten)

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit den aufgeführten Angaben einverstanden.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_