

**Krystal Aquamarin s.r.o. Senovážné nám.23, 110 00 Praha 1**  
Tel : 224 142 211 info @bachovaterapie.cz

**Závazná přihláška na doplňkové vzdělávání  
Originální Bach®-květové esence**

Jméno, příjmení, titul : .....

Mail adresa : .....

Zasílací adresa : .....

Telefon : .....

Přihlašuji se na seminář : .....

Termín konání : .....

Jsem absolvent BIEP:                      ano                      ne  
(vhodné zatrhněte)

**Přihlášku je nutné před odesláním podepsat!**

Úhradu za Vámi vybraný seminář je nutné zaplatit **do 14 dní** před jeho konáním zvoleného semináře . Po připsání platby na náš účet Vám bude platba potvrzena na Vaši mail adresu a zaslány další informace. Doklad o zaplacení obdržíte přímo na místě konání semináře.

**Platbu proveďte na číslo účtu : 2341285349 / 0800 Česká spořitelna**

Do poznámky prosím uveďte termín semináře nebo jeho název.

**Storno podmínky :**

Pokud svou účast zrušíte z jakéhokoliv důvodu do 14 dnů před konáním semináře, bude vám vráceno 80% z uhrazené částky.

Pokud svou účast zrušíte z jakéhokoliv důvodu mezi 14.-5. dnem před konáním semináře, bude Vám vráceno 50% z uhrazené částky.

Pokud svou účast zrušíte z jakéhokoliv důvodu mezi 4.-0. dnem před konáním semináře, bude Vám vráceno 0 % z uhrazené částky.

Podpis : .....

Datum : .....

The logo for Bach Flower Essences, featuring the name 'Bach' in a stylized script font with a registered trademark symbol, and the words 'ORIGINAL FLOWER ESSENCES' in a smaller, sans-serif font below it.