

# Die Nähe zu mir selbst, die Nähe zwischen uns

Verbindliche Anmeldung zum Paarseminar

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht:           ♂       ♀

Strasse: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Ust. Id. Nr.: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Website: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht:           ♂       ♀

Strasse: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Ust. Id. Nr.: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Website: \_\_\_\_\_

Bei abweichender (Firmen-) Rechnungs-  
anschrift:

Firma: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Ust. Id. Nr.: \_\_\_\_\_

Bei abweichender (Firmen-) Rechnungs-  
anschrift:

Firma: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Ust. Id. Nr.: \_\_\_\_\_

---

Worin liegt die (besondere) Qualität Ihrer Paarbeziehung?

---

---

Was hält Ihre Paarbeziehung lebendig? \_\_\_\_\_

---

Vor wie vielen Jahren haben Sie sich kennengelernt? \_\_\_\_\_

Seit wann sind Sie ein Paar? \_\_\_\_\_

Falls Sie verheiratet sind, seit wann? \_\_\_\_\_

Warum möchten Sie zum gegenwärtigen Zeitpunkt am Seminar als Paar teilnehmen?

---

---

Auf einer Skala von 1 – 10 (1 = niedrig, 10 = hoch), wo würden Sie momentan die gegenwärtige Qualität Ihrer Paarbeziehung einschätzen?

---

Was wäre ein gutes Ergebnis des Seminars und wie würde es sich im Alltag bemerkbar machen?

---

---

Wieviel des Partnerschaftspotentials wird derzeit umgesetzt und wie viel wünschen Sie sich und in welchen Bereichen?

---

Gibt es sonst noch was, was Sie uns mitteilen möchten (Krankheiten, frühere Partnerschaften, wichtige Erlebnisse, außereheliche Kontakte)?

---

---

Erziehen Sie (Adoptiv-/Pflege-)Kinder in der Partnerschaft (bitte geben Sie Alter, Geschlecht und Namen an)?

---

---

Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie mit nachstehenden Regelungen einverstanden sind:

Person 1            Person 2

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich kann die volle Verantwortung für mich und meinen Seminarprozess übernehmen. Es liegen keine geistigen, mentalen, körperlichen Beschwerden oder Behandlungsnotwendigkeiten vor, die meine Seminarteilnahme einschränken oder ausschließen.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Den Bezahlungs- und Stornierungsbedingungen stimme ich zu.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich stelle den Veranstalter und die Seminarleiter frei von jeder Haftung, ausgenommen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ich bin darüber informiert, dass es sich bei diesem Seminar um keine (paar-)therapeutische Maßnahme handelt und die Teilnahme keine notwendige Therapie oder Krisenintervention ersetzen kann.**

**Zahlungs- und Stornierungsbedingungen:** Sie erhalten eine gesonderte Seminarrechnung ca. vier Wochen vor Seminarbeginn, die dann sofort zur Zahlung fällig ist.

Die Rücktrittsgebühr bis zu 6 Wochen vor der Veranstaltung beträgt CHF 150,00, ab 4 Wochen 50% und ab 10 Tage vor dem Termin 80% des Seminarbeitrages.

Die Bankverbindung lautet: Johannes B. Schmidt, Konto 96199930, BLZ 70150000, Sparkasse München (IBAN DE9170 150000 0096 199930, BIC SSKMDEMM).

**Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per Post oder email an:**

**Aptitude Academy, Johannes B. Schmidt, Auer Str. 7a, 83707 Bad Wiessee, Deutschland,**

**[info@aptitude-academy.com](mailto:info@aptitude-academy.com)**