

Anmeldung zur Ausbildung „Die Heilerinnen der Göttlichen Mutter“

Veranstalter: Zentrum für Frieden Camina, Julia Hupfauer, Oberdorfer Bahnhofstraße 10,
87448 Waltenhofen, zentrumfuerfrieden@web.de

Ich melde mich hiermit verbindlich für die Ausbildung* „Die Heilerinnen der Göttlichen Mutter“ an.

Die Ausbildung findet ganztägig vom **05.11.2026 – 08.11.2026** statt. Die **Anreise** erfolgt bereits am **Mittwoch, 04.11.** wir beginnen nach dem Abendessen mit einer Begrüßungsrunde, **Ende** ist am **Sonntag, 08.11.**, voraussichtlich um 15:30 Uhr.

Der Veranstaltungsort ist das [Seminarhaus Anna Matt](#), Am Gemsholz 10, 87534 Oberstaufen-Steibis. **Bitte reserviere rechtzeitig deinen Übernachtungsplatz** (die Übernachtungsgebühr sowie die Vollverpflegung ist **nicht** in der Ausbildungsgebühr beinhaltet und muss separat mit dem Seminarhaus abgerechnet werden).

Die Ausbildungsgebühr beträgt 1.300,- Euro.

Mit der Anmeldung ist eine **Anzahlung** von 300,- Euro fällig. Diese ist **umgehend** nach Rechnungserhalt zu begleichen und wird bei Nichterscheinen zum Ausbildungsbeginn einbehalten. Die Restsumme von 1000,- Euro ist spätestens bis eine Woche vor Ausbildungsbeginn, zum 28.10.26 fällig.

*Anmerkung:

Alle Inhalte der Ausbildung dienen der Bewusstseinsförderung, Selbsterkenntnis und der Aktivierung eigener Ressourcen. Sie ersetzen **keine medizinische, psychotherapeutische oder heilpraktische Behandlung** und werden auch nicht als solche kommuniziert. Bei gesundheitlichen oder psychischen Beschwerden sollte stets ärztlicher oder therapeutischer Rat eingeholt werden. Es wird **kein Heilversprechen** gegeben.

Die Teilnahme an allen Angeboten erfolgt freiwillig und in eigener Verantwortung. Jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer trägt die volle Verantwortung für sich selbst während und nach der Veranstaltung.

Voraussetzung für die Teilnahme ist ein klarer und stabiler Bewusstseinszustand.

Die Teilnahme **unter Einfluss von Drogen oder bewusstseinsverändernden Substanzen ist ausgeschlossen.** Bei ärztlich verordneten Medikamenten wird empfohlen, vor der Teilnahme Rücksprache mit dem behandelnden Arzt oder der Ärztin zu halten.

Name: _____

Adresse: _____

Tel.Nr./Email: _____

Datum/Unterschrift: _____