



## Verbindliche Anmeldung

Verbindliche Anmeldung für **die Fortbildung zum Gesundheits-Coach**  
am **3.-7.11.2025** in der salus klinik Hürth

Nachname, Vorname:

---

Adresse:

---

---

Telefon, E-Mail:

---

Betrieb / Arbeitgeber:

---

Rechnungsanschrift:

---

---

Die folgenden Stornierungs-/ Zahlungsbedingungen erkenne ich an:

Bei einer Nichtteilnahme oder Absage:

- bis 6 Wochen berechnen wir 25 % des Gesamtbetrages,
- bis 4 Wochen 50 % des Gesamtbetrages,
- bis 2 Wochen 75 %
- ab 13 Tage vor dem Seminar wird der gesamte Teilnehmerbeitrag von 1.650,00 € fällig.

Ort, Datum

Unterschrift

**salus klinik**  
Hürth  
Fachklinik für  
Psychosomatik

Argelès-sur-Mer-Straße 5  
50354 Hürth

Tel. 02233 8081-0  
Fax 02233 8081-888

mail@salus-huerth.de  
www.salus-huerth.de

Direktorin:  
Dr. Julia Domma-Reichart

Leitende Ärztin:  
Inès Frege

Träger:  
Salus-Klinik GmbH & Co.  
Hürth KG  
Willy-Brandt-Platz 1  
50354 Hürth

Amtsgericht Köln  
HRA 26343  
Steuernummer:  
224/5904/1781

Bank für Sozialwirtschaft AG  
BLZ 370 205 00  
Konto 1109 500  
IBAN DE82370205000001109500  
BIC BFSWDE33XXX

Komplementärin:  
Salus-Klinik GmbH  
50354 Hürth

Amtsgericht Köln  
HRB 44457

Geschäftsführer:  
Rodolfo E. Baumbach  
Dr. Julia Domma-Reichart

Bitte senden Sie die Anmeldung an salus klinik Hürth, Frau Sandra Fisch, Willy-Brandt-Platz 1, 50354 Hürth,  
Telefon 02233-8081 823; Fax 02233-8081 888; E-Mail: s.fisch@salus-huerth.de

