

## **Zinnober Ausbildung für tantrische Massagen**

Angelika Köhler  
Gottfried-Keller-Strasse 18  
9000 St. Gallen

Telefon/Fax +41 71 534 93 99

www.zinnoberschule.com  
orga@zinnoberschule.com

### **Teilnahmebedingungen**

Die Anmeldung ist verbindlich durch das Einsenden des Anmeldeformulars sowie einer Anzahlung von 50 % der Kursgebühr auf folgendes Konto:

Teilnehmende aus der Schweiz: Raiffeisenbank St. Gallen, Kto. 501237.49

IBAN CH34 8000 5000 0501 2374 9  
BIC-SWIFT RAIFCH22

Teilnehmende aus der EU: Sparkasse Allgäu, Kto. 514078781

IBAN DE52733500000514078781  
BIC-SWIFT BYLADEM1ALG  
BLZ 733 500 00

Der Restbetrag ist bis zu Beginn des Seminars bar mitzubringen.

Bei Rücktritt von der Anmeldung wird die Anzahlung abzüglich 10% der Kursgebühr zurückerstattet. Ab einem Monat bis einer Woche vor Beginn des Seminars werden 50 % Kursgebühr verrechnet. Bei späterer Absage, Nichterscheinen oder Abbruch des Kurses sind die vollen Seminargebühren und evtl. die Ausfallkosten von Seiten des Seminarhauses fällig. Bei Absage unsererseits zahlen wir die Anzahlung zurück. Weitere Ansprüche sind ausgeschlossen.

Eine Wegbeschreibung und die Mitbringliste werden zugesandt.

### **Haftung**

Die Teilnahme ist freiwillig. Sie tragen die volle Verantwortung für sich selbst und Ihre Handlungen inner- und ausserhalb des Kurses.

Für verursachte Schäden kommen Sie selbst auf und stellen die Veranstalter, die Kursleitung und die Gastgeber an den Veranstaltungsorten von allen Haftungsansprüchen frei. Wir haften nicht für Mitgebrachtes.

## Anmeldung

- |  |             |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Grundkurs Tantramassage     | Datum _____ |
| <input type="checkbox"/> Aufbaukurs I Secret Feeling | Datum _____ |
| <input type="checkbox"/> Aufbaukurs II Yonimassage   | Datum _____ |
| <input type="checkbox"/> Taomassage                  | Datum _____ |
| <input type="checkbox"/> Hawaiiimassage              | Datum _____ |

Name und Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

Land / PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ mobil \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

### Fragen zur Anmeldung

Haben Sie Vorerfahrung mit Massage? (Ist keine Bedingung) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Haben Sie Erfahrung mit Tantra, Meditation, Yoga oder anderen körperorientierten Methoden?

\_\_\_\_\_

Haben Sie körperliche Einschränkungen? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ihre Motivation zur Tantramassage-Ausbildung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Arbeiten Sie bereits professionell mit Tantramassagen? Seit wann und wo? \_\_\_\_\_

---

Welche Absicht haben Sie im Hinblick auf Ihre zukünftige Tätigkeit als Tantramasseurin?

- Dakini Zürich                       Dakini Stuttgart
- Ein vom Tantramassage-Verband TMV anerkanntes Institut: Welches? \_\_\_\_\_
- Ein vom TMV nicht anerkanntes Institut: Welches? \_\_\_\_\_
- Selbständige Praxis
- Privates Interesse

Wie sind Sie auf die Zinnoberschule aufmerksam geworden?

---

Haben Sie noch Fragen oder Anmerkungen? \_\_\_\_\_

---

Die Anmeldegebühr von \_\_\_\_\_ habe ich am \_\_\_\_\_ überwiesen.

Ich bin einverstanden, dass mein Name, Adresse und Telefonnummer auf einer Teilnehmerliste weitergegeben wird.

- Ja                       Nein

Ich erkenne die Teilnahmebedingungen an.

Das Anmeldeformular senden oder faxen an:  
Angelika Köhler, Gottfried-Keller-Strasse 18, CH-9000 St. Gallen / Fax: +41 71 534 93 99

Datum und Unterschrift \_\_\_\_\_