

die „Fastenwochen im Kloster St. Marienthal“ im Jahr 2017

mit Fasten für Gesunde (nach Dr. Buchinger) und Basenfasten

Bitte füllen Sie die Anmeldung aus und senden Sie uns diese per Post, per E-Mail oder per Fax.

Kloster St. Marienthal
Gästeforte
St. Marienthal 1

02899 Ostritz

Veranstalter der Fastenwochen

Kloster St. Marienthal Wirtschaftsverwaltungs-GmbH,
St. Marienthal 1, 02899 Ostritz
Telefon : (03 58 23) 7 73 00
Fax : (03 58 23) 7 73 01
E-Mail : info@kloster-marienthal.de
Homepage 1 : www.kloster-marienthal.de
Homepage 2 : www.kloster-service.de

Anmeldung zur Teilnahme

Kloster St. Marienthal, Gästeforte, St. Marienthal 1,
02899 Ostritz
Telefon : (03 58 23) 7 74 44
Fax : (03 58 23) 7 74 68
E-Mail : gaesteforte@kloster-marienthal.de
Ansprechpartner : Frau Sentner

Anmeldung zur Teilnahme an der „Fastenwoche im Kloster St. Marienthal“ im Jahr 2017

Ich melde mich verbindlich zu der unten ausgewählten „Fastenwoche im Kloster St. Marienthal“ an:

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="radio"/> 14.01. - 21.01.2017 | <input type="radio"/> 18.03. - 25.03.2017 | <input type="radio"/> 10.06. - 17.06.2017 | <input type="radio"/> 16.09. - 23.09.2017 |
| <input type="radio"/> 28.01. - 04.02.2017 | <input type="radio"/> 25.03. - 01.04.2017 | <input type="radio"/> 01.07. - 08.07.2017 | <input type="radio"/> 07.10. - 14.10.2017 |
| <input type="radio"/> 11.02. - 18.02.2017 | <input type="radio"/> 01.04. - 08.04.2017 | <input type="radio"/> 15.07. - 22.07.2017 | <input type="radio"/> 14.10. - 21.10.2017 |
| <input type="radio"/> 18.02. - 25.02.2017 | <input type="radio"/> 06.05. - 13.05.2017 | <input type="radio"/> 19.08. - 26.08.2017 | <input type="radio"/> 28.10. - 04.11.2017 |
| <input type="radio"/> 25.02. - 04.03.2017 | <input type="radio"/> 13.05. - 20.05.2017 | <input type="radio"/> 02.09. - 09.09.2017 | |

Fastenwoche für Gesunde (nach Dr. Buchinger) = Zimmer mit DU / WC zum **JUBILÄUMSPREIS von 550,00 Euro**

Bitte wählen Sie aus:

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Einzelzimmer mit DU/WC | <input type="radio"/> Zweibettzimmer mit DU/WC |
|--|--|

Für Ihre Teilnahme benötigen Sie eine **ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung** (nicht älter als 8 Wochen vor Kurs-Beginn).

Name : Geburtsdatum :
Anschrift :
Telefon : Fax :
E-Mail :

Ort

Datum

Unterschrift

Mit folgenden Bedingungen erkläre ich mich im Verhinderungsfall mit Unterschrift einverstanden.

Ich akzeptiere, dass ich im Verhinderungsfall nach Ablauf der Stornierungsfrist einen Kostenanteil zu zahlen habe.

- vom 60. bis 6. Tag vor Beginn : 30% der Kosten
- vom 5. Tag bis 1. Tag vor Beginn : 80% der Kosten
- bei Nichtanreise : 90% der Kosten

Keine Kosten fallen im Verhinderungsfall an, wenn Sie uns einen entsprechenden Interessenten vermitteln.

Fragebogen zur Teilnahme an der Fastenwoche

Wir bitten Sie weiterhin um die Beantwortung und Rücksendung vom „Fragebogen zur Teilnahme an der Fastenwoche“ (per Post, per E-Mail oder Fax), um Ihre Teilnahme an der Fastenwoche im Kloster St. Marienthal zu gewährleisten.

Bei entsprechenden Anzeichen oder Merkmalen wird unsere Fastenleiterin mit Ihnen gesondert Kontakt aufnehmen. Daher ist es auch unbedingt erforderlich, dass Sie uns Ihre Adresse und Telefonnummer mitteilen.

Ihre Daten werden ausschließlich und nur für den Zweck zur Vorbereitung und Durchführung der Fastenwoche erfasst. Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und nicht an andere Personen (außer der Fastenleiterin) weitergegeben.

Halten Sie sich für gesund und leistungsfähig? Wenn NEIN, welche Einschränkungen liegen vor?

.....

.....

.....

.....

Nehmen Sie regelmäßig kontrollbedürftige Medikamente ein? (außer Pille, Schilddrüsenmedikamente, Hormonpräparate)
Wenn JA, welche?

.....

.....

.....

.....

Medikamente, die im Fasten auf keinen Fall genommen werden können sind:

- durchblutungsfördernde Mittel (z. B. Marcumar)
- Appetitzügler
- Entwässerungstabletten
- Abführmittel

Für Ihre Teilnahme an unseren Fastenwochen **muss vorab** eine Voraussetzung erfüllt sein:

Wir bitten um eine **ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung**
von Ihrem Hausarzt, die **nicht älter als 8 Wochen vor Kurs-Beginn** ist.

Angaben zu Ihrer Person:

Name, Vorname :

Anschrift :

Telefon-/Fax-Nr. :

E-Mail-Adresse :

Ort

Datum

Unterschrift