****

**Anmeldung Kontrolliertes Rauchen - Programm des Plan B e.V.**

**ab dem 24.03.2025 immer Montag von 13 - 15 Uhr**

**Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Hiermit melde ich mich verbindlich an und erkläre mich einverstanden die Kosten für das Manual in Höhe von 35,- € zu bezahlen.**

**Für jede besuchte Einheit werden 20,- € in Rechnung gestellt, welche monatlich abgerechnet werden.**

**Ich erkläre mich mit den AGBs Seminar einverstanden.**

**Datum, Unterschrift:**