



Einverständniserklärung Kostenübernahme Modulreihe „Autismus verstehen“.

Die Module sind ein Angebot vom Verein Leben mit Autismus e.V.

Dieses Seminar findet unabhängig von der Übernahme der Kosten für eine Therapie statt. Es handelt sich um ein freiwilliges Angebot.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, die Teilnahmegebühr in Höhe von 80,00 € pro Schulung für angemeldete Module zu übernehmen, sofern die Kosten nicht über die Therapiebewilligung abgerechnet werden können/wollen. Vereinsmitglieder erhalten einen Preisnachlass von 20 %.

Bitte ankreuzen:

- ☐ Ich nehme teil und trage die Kosten in Höhe von 80,00€ selbst.
- ☐ Ich nehme teil und bin Vereinsmitglied (64,00€).
- ☐ Ich nehme teil und lasse die Kosten über die Therapiebewilligung von _____ (Name Klient) abrechnen.

Die Rechnung wird den Teilnehmenden nach Durchführung der jeweils teilgenommenen Module zugestellt (sofern nicht über die Therapiebewilligung abgerechnet wird).

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Kenntnisnahme folgender Information:

Bei Absagen bis zu 24h vor Beginn des Seminars wird keine Rechnung gestellt.

Bei Absagen innerhalb von 24h bis zu Beginn des Seminars wird auch bei Nichtteilnahme eine Rechnung gestellt.

Daten Rechnungsempfänger bzw. Empfänger der Teilnahmebestätigung:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Berechtigten