

Anmeldung zum deutsch-französischen Fastenwandern an der Côte d'Azur mit Gesa

(Bitte gleichzeitig mit der Überweisung Ihrer Anzahlung zurücksenden)



DATUM FASTENKURS vom bis

Name..... Vorname M / W

Straße..... PLZ..... Stadt

Land

Telefon..... Mobil.....

E-Mail..... Facebook

Geb. Datum.....

Ich spreche französisch : ein wenig gut...Ich spreche englisch: ein wenig, gut

KURSGEBÜHR INKL. UNTERKUNFT in den GÎTES DES BAOUS DE LA CÔTE D'AZUR in einem großen Zimmer mit Mehrfachbelegung: ca 3 Betten, 1 großes Bad

Fasten & Wandern: **580 €**

ZUSATZBUCHUNG UNTERKUNFT /pro Person / Woche

- 1 einfaches Zi / zwei Einzelbetten / Doppelbelegung / Bad, WC mit gemeinsamer Nutzung: **160 €**
- 1 großes Zimmer / zwei Einzelbetten / Doppelbelegung /Bad, WC mit gemeinsamer Nutzung: **230 €**
- 1 großes Zimmer / zwei Einzelbetten /Einzelnutzung/ Bad, WC mit gemeinsamer Nutzung: **290 €**

ANREISE

(Empfang ab 16.00 Uhr – **Abendveranstaltung 19.15 Uhr**)

- ich komme mit dem Auto ich suche eine Mitfahrgelegenheit ich biete eine Mitfahrgelegenheit
- ich komme mit dem Zug ich komme mit dem Flugzeug nach Nizza
- ich möchte einen Transport-Service am Sonntag reservieren (**15€**): 15h30 am Bahnhof SNCF Nice Saint Augustin oder Saint Laurent du Var oder 16h am Flughafen von Nizza
- ich möchte einen Transport –Service am Freitag reservieren (**15€**): 12h30 Abfahrt – 13h15 SNCF Nice Saint Augustin oder Saint Laurent du Var, 14h Flughafen

Ich habe von « VillaSana an der Côte d'Azur» gehört:

- über die Fasten-Wander-Zentrale
- durch Freunde
- durch eine Suchmaschine im Internet
- Anderweitig.....

Ich habe bereits Fastenerfahrung: JA / NEIN (wenn JA, wie viele Tage?

Ich nehme Medikamente: JA / NEIN (wenn JA, welche?.....)

ANZAHLUNG: 230 € per Überweisung - damit ist Ihr Platz gesichert.

Den Restbetrag wie auch die Zusatzbehandlungen zahlen Sie bitte am Anreisetag per online Überweisung und auch in bar.

Reservierung der **Energiebehandlungen** (siehe unsere Homepage): Ich empfehle, bereits bei Einschreibung Ihre Wunschbehandlungen zu buchen, damit ich sie einplanen kann.

- Ganzkörpermassage entspannend mit Ölessenzen (Anzahl:) **85,00 €/1h20**
- Energetisierende Ganzkörper- und Faszienmassage(Anzahl:) **85,00 €/1h20**
- Entspannende Detoxkörpermassage (Anzahl:) **60,00 €/50min**
- Detox-Fußreflexzonenmassage (Anzahl:) **60,00 €/50min**
- Cranio-Sacral Massage (Anzahl:) **60,00 €/50min**
- Lymphdrainage (Anzahl:) **60,00 €/50min**
- Ayurvedische Abhyangha Massage (Wohlfühlmassage): **60,00 €/50min**
- Homöopathische Konstitutionsbestimmung und Energiebehandlung: **60,00 €/50min**

INKLUSIVLEISTUNGEN

- Tägliche Wanderungen (3-4 Std.) * im Hinterland und entlang der Küste mit Baden im Meer
- Ausflüge und private Führungen durch die Highlights der Region
- Ausflug zur weltberühmten „FONDATION MAEGHT“ im Künstlerort Saint Paul de Vence (inklusive)
- Optional: Ausflug an die Küste von Nizza und Villefranche sur mer (Shuttle 20 Euro)
- Morgendliche geführte Meditationen
- Morgendliche Selbstmassage (DO IN) & Frühgymnastik
- Wellnessprogramm am Nachmittag (optional)
- Zugriff auf meine spirituelle und Fasten-Bibliothek
- Spannende Abendveranstaltungen (NIDRA YOGA, CHAKRENREISEN, MANTRA SONGS)**
- Gemütliche Gruppenrunden mit Kaminfeuer
- Mein offenes Ohr für Sie
- BIO-Getränke: Apfelsaft, Gemüsebrühe, Basentees

**Die Ateliers können variieren je nach Verfügbarkeit der Atelierleiter*

RÜCKTRITT DURCH TEILNEHMER

Der Rücktritt muss schriftlich erfolgen, und es werden folgende Kosten fällig: Bei Rücktritt ab 30 Tage vor Kursbeginn bleibt die überwiesene Anzahlung während der 12 Folgemonate für einen Kurs Ihrer Wahl gültig. Danach wird der angezahlte Betrag nicht mehr zurückgezahlt. **Bei Stornierung innerhalb von 7 Tagen vor Kursbeginn oder bei Nichterscheinen oder Abbruch des Fastenkurses, aus welchem Grunde auch immer, ist die Gesamtsumme fällig (Kursgebühr und Unterkunft).**

RÜCKTRITT DURCH VERANSTALTER

Bei Nichterreichen der Mindestteilnehmerzahl (5 Personen) kann der Kurs bis zu 10 Tage vor Beginn abgesagt werden. Den Teilnehmern wird ein Ersatztermin angeboten. Sollte dieser Termin nicht geeignet sein, wird die bereits geleistete Anzahlung zurückerstattet.

MIT MEINER UNTERSCHRIFT AUF DIESER ANMELDUNG BESTÄTIGE ICH, DASS:

- ich die Verantwortung für mein Handeln während des gesamten Kurses übernehme und den Kursleiter und Vermieter der Unterkunft von Haftungsansprüchen freistelle
- ich mich für gesund halte und freiwillig und in eigener Verantwortung an diesem Kurs teilnehme. Die o. g. Teilnahmebedingungen sind mir bekannt, und ich erkenne sie an.
- ich die „Charta für das Leben in einer Kurs-Gruppe Fasten“ anerkenne
- sollte ich unter medikamentöser Behandlung stehen, ich ein ärztliches Zertifikat beifüge, dass die Teilnahme gestattet.

Bankverbindung in Nizza, Frankreich für Ihre Anzahlung von 230 €:

Gesa Kaehlbrandt , IBAN: FR76 1910 6006 0043 6611 1458 589

BIC: AGRIFRPP891

Nach Eingang Ihrer schriftlichen Anmeldung (gerne per E-Mail) und Anzahlung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung sowie weitere Informationen zur Fastenvorbereitung und eine Liste der mitzubringenden Dinge. Wir freuen uns auf Sie!

Datum und Unterschrift:



Fragebogen zur Teilnahme an einer Fastenwoche für Gesunde „Fastenwandern mit Gesa“ an der Côte d'Azur

Datum der Fastenwoche:

Bitte den beantworteten Fragebogen zur eigenen Sicherheit spätestens 1 Woche vor Fastenbeginn zurück senden per e-Mail. Die Daten dienen zur Vorbereitung und zur individuellen Betreuung während der Fastenwoche und werden ausschließlich und nur für diesen Zweck erfasst. Die Angaben werden streng vertraulich behandelt und nicht an andere Personen weitergegeben.

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon/Fax: E-Mail:

Alter: Größe in cm: Gewicht in kg:

Haben Sie bereits Fastenerfahrung? JA NEIN Mal max..... Tag zuletzt am:

Was möchten Sie mit dem Fasten erreichen? (z.B. Prävention, Neu-Ordnung, Entspannung)

Halten Sie sich für gesund und leistungsfähig? JA NEIN

Wenn Nein, welche Einschränkungen liegen vor?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? JA NEIN

Wenn Ja, welche?

Trinken Sie Kaffee, schwarzen oder grünen Tee?	oft <input type="checkbox"/>	selten <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Rauchen Sie?	oft <input type="checkbox"/>	selten <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Leiden Sie unter Kopfschmerzen oder Migräne?	oft <input type="checkbox"/>	selten <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Haben oder hatten Sie Rückenbeschwerden?	oft <input type="checkbox"/>	selten <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Leiden Sie an zu niedrigem Blutdruck?	JA <input type="checkbox"/>		NEIN <input type="checkbox"/>
Leiden Sie an zu hohem Blutdruck?	JA <input type="checkbox"/>		NEIN <input type="checkbox"/>
Haben oder hatten Sie eine Erkrankung des Magens oder Dünndarms?	JA <input type="checkbox"/>		NEIN <input type="checkbox"/>
Haben oder hatten Sie eine Erkrankung des Dickdarms?	JA <input type="checkbox"/>		NEIN <input type="checkbox"/>
Haben oder hatten Sie oft Magen- oder Darmbeschwerden?	JA <input type="checkbox"/>		NEIN <input type="checkbox"/>
Neigen Sie leicht zu Erbrechen, Durchfall oder Verstopfung?	JA <input type="checkbox"/>		NEIN <input type="checkbox"/>
Leiden oder litten Sie an einer Erkrankung des Herzens, Leber oder Niere?	JA <input type="checkbox"/>		NEIN <input type="checkbox"/>
Leiden Sie an Diabetes mellitus Typ 1?	JA <input type="checkbox"/>		NEIN <input type="checkbox"/>
Leiden oder litten Sie an Diabetes mellitus Typ 2?	JA <input type="checkbox"/>		NEIN <input type="checkbox"/>
Leiden oder litten Sie je an einer Essstörung?	JA <input type="checkbox"/>		NEIN <input type="checkbox"/>
Leiden oder litten Sie an psychischen Störungen?	JA <input type="checkbox"/>		NEIN <input type="checkbox"/>
Leiden oder litten Sie je an einer Nahrungsmittel-Allergie/-Unverträglichkeit?	JA <input type="checkbox"/>		NEIN <input type="checkbox"/>
Hatten Sie in letzter Zeit ungewollte Körpergewichtsverluste?	JA <input type="checkbox"/>		NEIN <input type="checkbox"/>

Durch das Fasten kann die Wirkung zahlreicher Medikamente verändert sein. Falls Sie eines oder mehrere der folgenden Medikamente einnehmen, können Sie nur an einem Fasten unter direkter ärztlicher Aufsicht teilnehmen.

- Stark blutgerinnungshemmende Mittel (Antikoagulantien, z.B. Marcumar)
- Entwässerungsmittel (Diuretika) • Bluthochdruckmittel (z. B. Betablocker)
- Appetitzügler • Abführmittel • Schilddrüsenmedikamente gegen Überfunktion
- Blutzuckerregulierende Medikamente • Hormonpräparate (v.a. Insulin, Kortison)
- Psychopharmaka (v.a. Antiepileptika, Neuroleptika und Lithium)

Werdende und stillende Mütter sowie Menschen mit depressiven Verstimmungen und psychischen Erkrankungen sowie frisch Operierte dürfen nicht fasten. Bitte denken Sie auch daran, dass der Empfängnisschutz durch orale Kontrazeptiva („Pille“) während des Fastens nicht sicher ist. Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt und lassen sich zu Ihrer eigenen Sicherheit eine ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung geben.

Ich bin darüber informiert, dass der ausgeschriebene Kurs ein Fastenkurs für Gesunde, also ein Präventivfastenkurs ist, und kein „Heilfasten“ unter ärztlicher Leitung. Die vertraglichen Leistungen ergeben sich aus der Leistungsbeschreibung des Veranstalters. Programmänderungen begründen keine Ersatzforderungen.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich gesund bin und übernehme die Eigenverantwortung mich für eine ärztliche Diagnose oder Behandlung an einen Arzt zu wenden. Während der Teilnahme an der Fastenwoche trage ich die volle Verantwortung für mein eigenes Handeln. Ich erhebe keinen Haftungsanspruch gegen die Fastenleiter/In, die Vermieter der Unterkunft, Organisatoren bzw. Träger dieser Fastenwoche. Ich kenne die Teilnahmebedingungen und bin damit einverstanden. Für vom Fastenteilnehmer eingebrachte Gegenstände wird ferner keine Haftung übernommen.

Datum und Unterschrift: