

Bitte zur Rückführung /  
Reinkarnationstherapie  
mitbringen oder vorher senden an:

Anmeldung zur Rückführung /  
Reinkarnationstherapie am:

Datum: \_\_\_\_\_.

**Besser & Besser.com**  
**Sabine Besser**  
**Okerstraße 27a**  
**38640 Goslar**

Uhrzeit: \_\_\_\_\_.

Ich melde mich zu o.g. Termin verbindlich für eine Rückführung / Reinkarnationstherapie an.

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

geb. am\* \_\_\_\_\_ in\* \_\_\_\_\_

Straße, Nr.\* \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort\* \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ Mobilnummer \_\_\_\_\_

Webadresse \_\_\_\_\_ Emailadresse \_\_\_\_\_

\* ) verpflichtende Einträge

Mein Preis beträgt (ohne MwSt. nach §19 UStG.):

Teilnahmepreis **90.- €**       andere Preisvereinbarung \_\_\_\_\_.- €

Ich bringe den Betrag in bar zum Anwendungsbeginn mit.

Ich überweise diesen Betrag spätestens 7 Tage vor Anwendungsbeginn auf folgendes Konto:

IBAN: DE78 2635 1015 0120 0076 95, Kontoinhaberin Sabine Besser.

Mit meiner Unterschrift auf Seite 2 dieser Anmeldung erkläre ich:

- dass Sabine Besser mir glaubhaft versichert hat, keiner Sekte, Glaubensgemeinschaft oder Psychogruppierung anzugehören und auch keine von Sekten, Glaubensgemeinschaften oder Psychogruppierungen verwendeten Techniken einzusetzen.
- dass Sabine Besser nicht für Unfälle und andere eventuell während der Anwendung auftretende Schäden haftet, sofern sie nicht nachweislich von Frau Besser verschuldet wurden.
- dass ich über keinerlei Regress- oder Schadensersatzansprüche gegenüber Sabine Besser verfüge, welche die Höhe des oben genannten Teilnahmebeitrags übersteigen.

## **Ausführliche rechtliche Details**

### **Termineinhaltung**

Wenn ich den vereinbarten Termin nicht einhalten kann, bin ich verpflichtet, spätestens einen Tag vor Anwendungsbeginn den Termin abzusagen. Anderenfalls ist Frau Besser berechtigt, per Rechnung einen Ausfallbetrag in Höhe von 30.- Euro einzufordern.

### **Gesundheitszustand**

Ich versichere, dass ich diese Anmeldung im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte unterzeichne. Sollte aktuell eine im klinischen Sinn definierte Therapie durchgeführt werden oder aufgrund meines Gesundheitszustandes angeraten sein, bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich dies bei meiner Anmeldung mitgeteilt habe bzw. rechtzeitig vor Anwendungsbeginn mitteilen werde, sowie dass mein/e Therapeut/in der Teilnahme schriftlich zustimmt. Ich versichere darüber hinaus, dass ich zurzeit...

- nicht schwanger bin
- an keinerlei Form der Psychose erkrankt bin

und auch an keiner weiteren Erkrankung leide, die einer Rückführung / Reinkarnationstherapie aus medizinischen Gründen entgegensteht, oder die meine Geschäftsfähigkeit beeinträchtigt.

### **Anwendungserfolg**

Ich bestätigte mit meiner Unterschrift, für meine Ergebnisse und deren Bewertung selbst verantwortlich zu sein. Sabine Besser ihrerseits kann den gewünschten oder geplanten Erfolg nicht garantieren. Sie steht jedoch nach besten Wissen und Können dafür ein, dass ein Erfolg eintritt.

### **Schweigepflicht**

Sabine Besser ist verpflichtet, bezüglich der individuellen Details im Ablauf der Anwendung sowie Inhalten der Vor- und Nachgespräche gegenüber Dritten Stillschweigen zu bewahren. Die Schweigepflicht beginnt bei der Unterzeichnung dieses Anmeldeformulars. Sie betrifft jedoch nicht die Vereitelung oder Verfolgung von mutmaßlichen Straftaten oder den Schutz höherer Rechtsgüter und schließt nicht das Zeugnisverweigerungsrecht ein, das bei einer Psychotherapie oder einer ärztlichen Behandlung in Kraft treten würde. Auskunftserteilung gegenüber Dritten darf nur erfolgen, wenn hierzu in Schriftform ein gegenseitiges Einverständnis vereinbart wird.

### **Selbstverantwortlichkeit, Haftung, Gerichtsstand**

Ich bin bereit, für meine Handlungen selbst die Verantwortung zu tragen. Sabine Besser haftet ausschließlich mir gegenüber und nur für materielle Schäden, die nachweisbar aus der unmittelbaren Anwendung entstehen. Gerichtsstand ist der Landkreis Goslar.

Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_