EISL Europäisches Institut
für Stillen und Laktation
www.stillen-institut.com

# KOSTENÜBERNAHMEBESTÄTIGUNG

## Seminarreihe INTENSIV 2026/2027

**Teilnehmer:in Vor- und Nachname:** _____

**Teilnahmegebühr Seminarreihe INTENSIV 2026/2027: 2.990,- €**

Die Teilnahmegebühr beinhaltet die Teilnahme an den Seminaren 2, 3 und 4, den Online-Tagen, den Zugang zum eLearning-Modul, sowie ausführliche Skripten und Arbeitsunterlagen. Zudem inkludiert ist ein umfassendes schriftliches Gutachten zur Seminararbeit, sowie ein Abschluss- & Feedback-Gespräch.

*Die Kosten für das Seminar 1 der Seminarreihe sind nicht in den oben genannten Teilnahmegebühren inkludiert und separat zu buchen. Als Seminar 1 gilt ein EISL-Basisseminar oder eine EISL-Klinikschulung im Umfang von mind. 21 h (à 60 Min.). Das Seminar 1 muss innerhalb der letzten 3 Jahre vor Beginn der Seminarreihe INTENSIV absolviert worden sein.*

In einzelnen Seminarhäusern können zusätzliche Tagungspauschalen anfallen, die von den Teilnehmer:innen vor Ort zu entrichten sind. Sie sind verpflichtend zu bezahlen, auch wenn die eine oder andere Mahlzeit nicht eingenommen wird. Nähere Informationen dazu finden sich auf der jeweiligen EISL-Webseite zum Seminar.

**Nicht inkludierte Leistungen:**
Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie für zusätzliche Fachliteratur sind in den Seminargebühren nicht enthalten.

**Zahlungs- & Stornobedingungen:**

- Der Rechnungsbetrag ist innerhalb von 4 Wochen ab Rechnungsdatum fällig.
- Die Teilnahme kann bis zu 60 Tage vor Seminarbeginn storniert werden – es wird dann lediglich eine Bearbeitungsgebühr von 175,- € einbehalten, die restlichen Gebühren werden zurückerstattet. Erfolgt die Stornierung unter 60 Tagen vor Seminarbeginn, sind die Teilnahmegebühren in voller Höhe fällig – es erfolgt keine Erstattung.

**Kostenübernahme durch Arbeitgeber:in**
**– Vollständige Rechnungsadresse:** _____

_____

_____

_____

_____

**Ansprechpartner:in:**

Name: _____ Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

**Hiermit bestätigen wir, dass wir die oben genannten Kosten übernehmen und den Zahlungs- und Stornobedingungen zustimmen.**

_____ _____

Ort, Datum Name Unterzeichnende:r in Blockbuchstaben

Stempel und Unterschrift: