

ANMELDUNG

für den **Intensivkurs**

an der Heilpraktikerschule Wegwarte in Marburg an der Lahn

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Intensivkurs an der Heilpraktikerschule Wegwarte an. Die Anmeldung wird verbindlich, sobald Sie eine schriftliche Zusicherung für die Kursteilnahme erhalten.

Bitte tragen Sie hier den gewünschten Kursbeginn ein:

Persönliche Daten:

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Ausgeübter Beruf:

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Mobilfunknummer:

E-Mail: _____

Inhalte:

In diesem Kurs fokussieren wir uns ganz auf Ihre Prüfung und eine fundierte Vorbereitung. Mit schriftlichen Prüfungsfragen und deren ausführlicher mündlicher Beantwortung üben wir konsequent jede Woche die Prüfungssituation ein und bereiten Sie so optimal auf die Prüfung vor.

Dauer:

6 Monate; 152 UE (à 45 Minuten)

Unterrichtszeiten:

Vorwiegend Freitag 15:00-19:00 Uhr

Die genauen Zeiten entnehmen Sie bitte dem Stundenplan.

Ausbildungskosten:

Die Kursgebühr beträgt 2.100,- €.

Die Ausbildung/Weiterbildung ist nach §4 Nr. 21 a) bb) UstG umsatzsteuerfrei.

Frühbucherrabatt:

Bei einer Anmeldung bis vier Monate vor Kursbeginn erhalte ich einen gewährleisteten Rabatt von 100,- €.

Zahlungsweise:

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Zahlungsweise an.

- Ich wähle die **Ratenzahlung** in sechs Raten.
Die Raten überweise ich, wie im Zahlungsplan der Rechnung angegeben.
- Ich wähle die **Einmalzahlung**.

Wie sind Sie auf die Heilpraktikerschule Wegwarte aufmerksam geworden?

- Freunde
- Internet
- Anzeigen
- Facebook
- Sonstiges _____

Die **Allgemeinen Geschäftsbedingungen** habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne diese durch meine Unterschrift an.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Das unterzeichnete Anmeldeformular ist per Post oder eingescannt via E-Mail an die Heilpraktikerschule Wegwarte zu richten.

Postadresse: Heilpraktikerschule Wegwarte, Sandweg 31, 35274 Kirchhain

E-Mail-Adresse: mail@heilpraktikerschule-wegwarte.de

Bestätigung der Anmeldung und des Kursplatzes durch die Schulleitung:

Datum: _____ Unterschrift: _____