

# ANMELDUNG

## für ein Seminar/ die Seminare an der Heilpraktikerschule Wegwarte in Marburg an der Lahn

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgendes Seminar/folgende Seminare an der Heilpraktikerschule Wegwarte an. Die Anmeldung wird verbindlich, sobald Sie eine schriftliche Zusicherung für die Kursteilnahme erhalten.

### Persönliche Daten:

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ausgeübter Beruf:

\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/Mobilfunknummer:

\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Bitte kreuzen Sie an, welches Seminar/welche Seminare Sie buchen möchten.

- |                       |                          |   |         |
|-----------------------|--------------------------|---|---------|
| <input type="radio"/> | Untersuchungskurs        | 05.02.-06.02.2022<br>03.09.-04.09.2022                                  | 300,-€  |
| <input type="radio"/> | Sachkundenachweis 1      | 19.03.2022<br>24.09.2022  | 140,- € |
| <input type="radio"/> | Sachkundenachweis 2      | 26.03. und 02.04.-03.04.2022<br>30.10. und 05.11.-06.11.2022            | 440,- € |
| <input type="radio"/> | Ohrakupunktur Ausbildung | 14.05.-15.05.2022 (insg. 3WE)<br>11.06.-12.06.2022<br>09.07.-10.07.2022 | 650,- € |

## Zahlungsweise:

Das Zahlungsziel in Form der **Einmalzahlung** entnehmen Sie bitte der Rechnung.

## 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 schriftlich (per Post oder via E-Mail) an die Heilpraktikerschule Wegwarte zu richten.

**Postadresse:** Heilpraktikerschule Wegwarte, Sandweg 31, 35274 Kirchhain

**E-Mail-Adresse:** [mail@heilpraktikerschule-wegwarte.de](mailto:mail@heilpraktikerschule-wegwarte.de)

---

## Bestätigung der Anmeldung und des Kursplatzes durch die Schulleitung:

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_