

ANMELDUNG

für die **EMDR Fortbildung (Eye Movement Desensitization on Reprocessing)**
an der Heilpraktikerschule Wegwarte in Marburg an der Lahn

Hiermit melde ich mich verbindlich für die EMDR Fortbildung 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:

Mit der EMDR-Methode können beispielsweise Traumafolgestörungen, psychosomatische Störungen und Angststörungen behandelt werden. EMDR ist eine sehr gut strukturierte Psychotherapiemethode. Dadurch gibt sie dem Patienten einen stabilisierenden Rahmen und Sicherheit. Die Therapie folgt einem standardisierten Ablauf und umfasst in der Regel festgelegte Behandlungsphasen.

Dauer:

2 Unterrichtsblöcke , jeweils 72 UE

Unterrichtszeiten:

Donnerstag 10:00-18:00 Uhr

Freitag 10:00-18:00 Uhr

Samstag 10:00-18:00 Uhr

Sonntag 10:00-13:00 Uhr

Ausbildungskosten:

Die Kursgebühr beträgt einmalig 1420,- € oder 760,- € pro Einheit.

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** mit 2 Raten.
Die Raten überweise ich, wie im Zahlungsplan der Rechnung angegeben.
- Ich zahle in **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 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

Bestätigung der Anmeldung und des Kursplatzes durch die Schulleitung:

Datum: _____ Unterschrift: _____