

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"/> Lerntechniken | 30.04.2022 | 130,-€ |
| <input type="radio"/> Sachkundenachweis 1 | 19.03.2022
24.09.2022 | 140,- € |
| <input type="radio"/> Sachkundenachweis 2 | 26.03. und 02.04.-03.04.2022
30.10. und 05.11.-06.11.2022 | 440,- € |
| <input type="radio"/> Ohrakupunktur Ausbildung | 14.05.-15.05.2022 (insg. 3WE)
11.06.-12.06.2022
09.07.-10.07.2022 | 650,- € |
| <input type="radio"/> Untersuchungskurs | 03.09.-04.09.2022 | 300,-€ |
| <input type="radio"/> Injektionstechniken | 18.09.2022 | 130,-€ |
| <input type="radio"/> Notfälle in der Heilpraktikerpraxis | 29.10-30-10.2022 | 220,-€ |

Bitte tragen Sie hier Ihren Wunschtermin ein:

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

Bestätigung der Anmeldung und des Kursplatzes durch die Schulleitung:

Datum: _____ Unterschrift: _____