

ANMELDUNG

für den **Prüfungskurs HPP Digital**
an der Heilpraktikerschule Wegwarte in Marburg an der Lahn

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Kurs Prüfungskurs HPP Digital 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 werden gezielt Kenntnisse über das gesamte Spektrum der psychischen Erkrankungen, angefangen von der Depression bis zu Zwangsstörungen, unterrichtet. Details werden in diesem Kurs selbst erarbeitet. In Kombination mit einem psychotherapeutischen Verfahren – welches bei einem unserer Kooperationspartner erlernt werden kann - wird die berufliche Grundlage gelegt, um psychotherapeutisch in eigener Praxis arbeiten zu können.

Dauer:

6 Monate; 82 UE (à 45 Minuten)

Unterrichtszeiten:

Freitags 09:30-21:00 Uhr, Willkommenstermin Mittwoch 18:00-19:00 Uhr

Ausbildungskosten:

Die Kursgebühr beträgt 1500,- €.

Frühbucherrabatt:

Bei einer Anmeldung bis vier Monate vor Kursbeginn gewährleisten wir einen Rabatt von 100,- €. Ausgenommen davon sind Seminare und Kurse bis 550,- €.

Zahlungsweise:

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Zahlungsweise an.

- Ich wähle die **Ratenzahlung** mit sechs Monatsraten.
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/Instagram
- 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: _____