

# 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"/> | Sachkundenachweis 1                                    | 24.09.2022                   | 140,-€  |
| <input type="radio"/> | Sachkundenachweis 2                                    | 29.10. und 05.11.-06.11.2022 | 440,- € |
| <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,-€  |
| <input type="radio"/> | Ohrakupunktur für Fortgeschrittene<br>Praxiswochenende | 12.11.-13.11.2022            | 250,-€  |

Bitte tragen Sie hier Ihren Wunschtermin ein:

## 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 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: \_\_\_\_\_