

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"/> | Injektionstechniken | 18.09.2022 | 130,-€ |
| <input type="radio"/> | Notfälle in der Heilpraktikerpraxis | 29.10-30.10.2022 | 220,-€ |
| <input type="radio"/> | Praxisseminar orthomolekulare Medizin | 5. + 6.11.2022 | 250,-€ |
| <input type="radio"/> | Ohrakupunktur 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

Bestätigung der Anmeldung und des Kursplatzes durch die Schulleitung:

Datum: _____ Unterschrift: _____