

ANMELDUNG

für die **Akupunkturausbildung**
an der Heilpraktikerschule Wegwarte in Marburg an der Lahn

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Akupunkturausbildung 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:

Akupunktur umfasst eine große Bandbreite an Vorteilen in ihrem Anwendungsspektrum, denn die ganzheitliche Sichtweise beachtet neben den Symptomen auch die Ursachen. So zeigen sich die ersten Erfolge bereits nach kurzer Zeit. Öffnet man sich dem Wissen der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), ermöglicht dies neben der Möglichkeit ein völlig neues System der Medizin kennen zu lernen ebenso die Option in eine andere Kultur einzutauchen.

Dauer:

20 Monate an 15 Wochenenden, 300 UE

Unterrichtszeiten:

Freitag 18:00-21:00 Uhr

Samstag 10:00-17:00 Uhr

Sonntag 9:00-16:00 Uhr

Ausbildungskosten:

Die Kursgebühr beträgt 4.500,- €.

Die Ausbildung/Weiterbildung ist nach §4 Nr. 21 a) bb) UstG umsatzsteuerfrei.

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

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: _____