

# 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"/> | Ernährungsseminar orthomolekulare Medizin | 25.-26.02.2023                         | 250,-€  |
| <input type="radio"/> | Sachkundenachweis Hygiene 1               | 18.03.2023                             | 140,-€  |
| <input type="radio"/> | Fachberater*in Darmgesundheit             | 11.-12.03., 01.-02.04., 06.-07.05.2023 | 899,-€  |
| <input type="radio"/> | Sachkundenachweis Hygiene 2               | 29.04., 13.-14.05.2023                 | 440,- € |
| <input type="radio"/> | Notfälle in der Heilpraktikerpraxis       | 22.-23.04.2023                         | 270,-€  |
| <input type="radio"/> | FDM bei Säuglingen und Kindern            | 07.-09.07.2023                         | 450,-€  |
| <input type="radio"/> | Osteopathische Behandlung der Diaphragmen | 30.09.-01.10.2023                      | 299,-€  |

Hier haben Sie die Möglichkeit Wünsche und Anregungen zu unserem Kursangebot mitzuteilen.

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

### Zahlungsweise:

- 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 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: \_\_\_\_\_