

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 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"/> | Sachkundenachweis Hygiene 1 | 23.09.2023 | 140,-€ |
| <input type="radio"/> | Osteopathische Behandlung der Diaphragmen | 30.09.-01.10.2023 | 299,-€ |
| <input type="radio"/> | Orthomolekulare Vitalstoffberatung | Beginn 14./15.10.2023 | 2400,-€ |
| <input type="radio"/> | Sachkundenachweis Hygiene 2 | 21.10., 28.-29.10.2023 | 440,-€ |
| <input type="radio"/> | Dorn-Breuss Wirbelsäulentherapie | 04.-05.11.2023, +1 Termin | 420,-€ |

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

Bestätigung der Anmeldung und des Kursplatzes durch die Schulleitung:

Datum: _____ Unterschrift: _____