

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 Du eine schriftliche Zusicherung für die Kursteilnahme erhältst.

Persönliche Daten:

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Ausgeübter Beruf:

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Mobilfunknummer:

E-Mail: _____

Bitte kreuze an, welches Seminar/welche Seminare Du buchen möchtest.

- | | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|---------------------------|---------|
| <input type="radio"/> | Sachkundenachweis Hygiene 1 | 27.10.2023 | 140,-€ |
| <input type="radio"/> | Orthomolekulare Vitalstoffberatung | Beginn 14./15.10.2023 | 2400,-€ |
| <input type="radio"/> | Dorn-Breuss Wirbelsäulentherapie | 04.-05.11.2023, +1 Termin | 420,-€ |
| <input type="radio"/> | Osteopathische Behandlung der Leber | 16.-17.03 2024 | 299,-€ |
| <input type="radio"/> | Sachkundenachweis Hygiene 2 | 13.04., 27.-28.04.2024 | 440,-€ |
| <input type="radio"/> | Notfälle in der Heilpraktikerpraxis | 26.-27.10.2024 | 270,-€ |

Hier hast Du die Möglichkeit Wünsche und Anregungen zu unserem Kursangebot mitzuteilen.

Frühbucherrabatt:

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 bist Du 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 eingescannt per 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: _____