

ANMELDUNG

für den **Kurs Aromatherapeut*in / Aromapfleger*in**
an der Heilpraktikerschule Wegwarte in Marburg an der Lahn

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Kurs Aromatherapeut*in/Aromapfleger*in an der Heilpraktikerschule Wegwarte an. Die Anmeldung wird verbindlich, sobald Du eine schriftliche Zusicherung für die Kursteilnahme erhältst.

Bitte trage hier den gewünschten Kursbeginn ein:

Persönliche Daten:

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Ausgeübter Beruf:

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Mobilfunknummer:

E-Mail: _____

Inhalte:

Ziel der Ausbildung ist, dass Du Deine Therapiekonzepte in der Praxis oder auf der Station (Krankenhaus, Altersheim, Hospiz) erweiterst und sicher und gezielt für viele Krankheiten anwenden kannst.

Dauer:

7 WE; 150 UE (à 45 Minuten)

Unterrichtszeiten:

Samstag 10.00-17.00 Uhr, Sonntag 10.00-17.00 Uhr

Ausbildungskosten:

Die Kursgebühr beträgt 2.380,- € bei Ratenzahlung; bei Einmalzahlung erhältst du 100,-€ Rabatt
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,- €.

Zahlungsweise:

Bitte kreuze die gewünschte Zahlungsweise an.

- Ich wähle die **Ratenzahlung mit sieben Monatsraten je 340,-€**.
Die Raten überweise ich, wie im Zahlungsplan der Rechnung angegeben.
- 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 per Post oder eingescannt 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: _____