

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"/> Darmberater*in | 05.-06.04., 03.-04.05., 24.-25.05., 14.-15.06.2025 | 1299,-€ |
| <input type="radio"/> Fußreflexzonentherapie | 13.-14.09.2025, 08.11.2025 | 420,-€ |
| <input type="radio"/> Sachkundenachweis Hygiene 2 | 04., 18.-19.10.2025 | 470,-€ |
| <input type="radio"/> Sachkundenachweis Hygiene 1 | 31.03.2025 | 160,-€ |
| <input type="radio"/> Notfälle in der Heilpraktikerpraxis | 01.11.-02.11.2025 | 300,-€ |

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

Bei der Anmeldung ist eine Anzahlung in Höhe von 10% der Kursgebühr fällig.

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: _____