

Anmeldung zum Vorbereitungskurs zur amtsärztlichen Überprüfung als Heilpraktiker

Heilpraktikerschule Claudia Schmitz
Torringer Weg 16
51061 Köln

Ihre persönlichen Daten:

Name: _____ Vorname: _____

geb: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Beruf: _____

Tel.: _____ e-Mail: _____

Hiermit melde ich mich zur Teilnahme an folgendem Kurs an:

24 monatiger Vorbereitungskurs
1 x wöchentlich 8:30 - 13:30 Uhr,
Lehrgangsgebühr: 185,- Euro / Monat
Kursbeginn (Datum) und Wochentag bitte hier eintragen:

Mit der Anmeldung werden 150,- Euro Anmeldegebühren fällig, die bei regulärer Kursbeendigung mit der letzten Rate verrechnet werden. Eine Kündigung ist jederzeit zum Monatsende möglich. Bei Kündigung wird die Anmeldegebühr als Bearbeitungsgebühr einbehalten. Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen der Heilpraktikerschule Claudia Schmitz.

Die Kursgebühren sind am Ersten jeden Monats im Voraus fällig.

Bei zu geringer Teilnehmerzahl behält sich die Schule vor, Kurse abzusagen. In diesem Fall wird die Anmeldegebühr zurückerstattet. Weitergehende Ansprüche können nicht geltend gemacht werden.

Bitte verwenden Sie für alle Zahlungen, unter Angabe Ihres Namens und der Kursnummer, die auf der separat zugehenden Bestätigung angegebene Bankverbindung.

Datum, Unterschrift