

Anschrift:
Schleißheimerstr.274/10.St.
80809 München
Tel/Fax: 089/510 09 695
Mobil: 0177/525 47 45

Anmeldung

Name:

Straße:

Wohnort:

Tel:

Email:

Hiermit melde ich mich **verbindlich** für den gekennzeichneten Kurs an.
Eine **kostenfreie Rücktrittsmöglichkeit** besteht bis 14 Tage vor Kursbeginn.
Die Kündigungsfrist beträgt **3 Monate**. Kündigungen müssen **schriftlich** erfolgen.
Die Kursgebühren werden jeweils **zum 15.eines Monats** fällig. Sie können an unten genanntes Konto überwiesen oder bar/per Scheck entrichtet werden.

☐ 2-jährige Heilpraktiker-Ausbildung:

Donnerstag, 17.45 – 21.45 h ☐

Beginn:
(06.10.2011/12.01./01.03./03.05./14.06./08.11.2012)

Freitag, 13.30 – 17.30 h ☐

Beginn:
(07.10.2011/13.01./02.03./04.05./15.06./09.11.2012)

Gebühren: Euro 150,-/monatlich

Skriptengebühr: Euro 100,-/jährlich (fällig jeweils zu Beginn der Ausbildung und nach 12 Monaten)

Besondere Vereinbarungen:

Datum:

Unterschrift: