

Heilpraktikerschule Sonja Opitz



Anmeldung

Bitte auf dem Postweg an:
Naturheilpraxis Sonja Opitz
Horster Damm 143
21039 Hamburg

Hiermit melde ich mich verbindlich zum u. g. Prüfungsvorbereitung/Simulation an:

- Prüfungsvorbereitung (Einzelunterricht ca. 17 Std.)
- Simulation mündliche Prüfung (Einzelunterricht ca. 4 Std.)

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Termin: folgt

Dauer: je Termin 01:00 h

Kosten:

35,-€ / Std. / Teilnehmer intern

45,-€ /Std. / Teilnehmer extern

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

Teilnahmebedingungen:

Mit der Unterschrift unter dieses Anmeldeformular ist die Teilnahme an der o. g. Ausbildung verbindlich.

Bei Rücktritt bis 3 Wochen vor dem oben genannten Termin berechne ich eine Bearbeitungsgebühr von 15,00 €. Ein späterer Rücktritt ist nur möglich, wenn ein Ersatzteilnehmer gestellt wird.

Bitte beachten Sie, dass ich Ihnen erst einen Platz zusichern kann, wenn der oben gewählte Betrag bei Vertragsabschluss entrichtet wurde.

Die Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Bitte überweisen Sie den Betrag sofort nach Vertragsabschluss auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: Sonja Opitz

Bankverbindung: Volksbank Stormarn Niederlassung der Volksbank eG, VBS Hamburg

IBAN: DE86 201 901 0900 3799 0001 BIC: GENODEF 1HH4

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____