



Anmeldung

Fachausbildung
Seminar

Hiermit melde ich mich für folgende/s Fachausbildung / Seminar verbindlich an:

Thema:

Datum von – bis / Starttermin

Gebühr

Bildungsscheck: ja, liegt bei ! nein

Prämiengutschein: ja, liegt bei ! nein

Ausbildungsort:

Heessener Dorfstraße 28, 59073 Hamm

Teilnehmer:

Name, Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

Tel. und E-Mail

Zahlungsvereinbarung:

<input type="checkbox"/>	Einzugsermächtigung (Kontodaten bitte unten eintragen.)
<input type="checkbox"/>	Sonstige Zahlungsvereinbarungen mit der Schulleitung: _____

Bankverbindung des Teilnehmers:

Kontoinhaber

Geldinstitut

BLZ

Konto Nr.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Schulleitung die vereinbarte Gebühr bei Fälligkeit von meinem Konto abbucht. Für die Deckung des Kontos habe ich Sorge zu tragen. Bankgebühren bei Rücklastschriften trägt der Kursteilnehmer.

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Ich habe die AGBs gelesen und erkenne diese an.

Ort, Datum, Unterschrift

Heilpraktikerschule Westfalen

Tanja Plattfaut

Heessener Dorfstr. 28, 59073 Hamm-Heessen

Tel.: 02381- 9250012 • Fax.: 925005

Mobil: 0173-2121961 **und**

info@heilpraktikerschule-westfalen.de

www.heilpraktikerschule-westfalen.de