



Heilpraktikerschule Westfalen

Das Ausbildungszentrum für Naturheilkunde

Ausbildungsvertrag

Zwischen der

Heilpraktikerschule Westfalen

Frau Tanja Plattfaut, Inhaberin und Schulleiterin

Heessener Dorfstr. 28, 59073 Hamm

und

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße	PLZ / Ort
Telefon	E-Mail
Beruf	Schulbildung

wird folgender Vertrag geschlossen:

1. Vertragsgegenstand

Heilpraktikerausbildung	Grundausbildung	Dauer: 20 Monate
Heilpraktikerausbildung Crashkurs	Grundausbildung für Osteopathen und Physiotherapeuten	Dauer: 12 Monate
Heilpraktikerausbildung	Prüfungsvorbereitung	Dauer: 10 UE á 4 Ustd.
Heilpraktiker für Psychotherapie	Grundausbildung	Dauer: 15 Monate
Tierheilpraktikerausbildung	Grundausbildung	Dauer: 24 Monate
Tierakupunktur	Fachausbildung Grundkurs	Dauer: 12 Monate
Klassische Homöopathie	Fachausbildung Grundkurs	Dauer: 12 Monate
Klassische Homöopathie	Fachausbildung Aufbaukurs	Dauer: 12 Monate
TCM Ausbildung	Fachausbildung	Dauer: 3 Jahre

Nur bei der Anmeldung zum Heilpraktiker für Psychotherapie auszufüllen

Ja, ich bin psychisch stabil und habe die Bereitschaft zur Selbsterfahrung.
Der Kurs ersetzt keine Psychotherapie.

2. Beginn / Ende der Ausbildung:

3. Zahlungsvereinbarungen:

Bildungsscheck: ja, liegt bei ! nein
Prämiengutschein: ja, liegt bei ! nein

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

Einzugsermächtigung

Die erste Rate ist mit Beginn der Ausbildung fällig und wird in den Folgemonaten jeweils am 01. des Monats im Voraus abgebucht. Nach Ablauf der Ausbildungszeit erlischt diese Vereinbarung automatisch.

Bankverbindung des Schülers:	

Kontoinhaber	

Geldinstitut	

BLZ	Kto.-Nr.
_____	_____
<input type="checkbox"/>	Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Schulleitung die vereinbarten Raten bei Fälligkeit von meinem Konto abbucht. Für die Deckung des Kontos habe ich Sorge zu tragen. Bankgebühren bei Rücklastschriften sind vom Kursteilnehmer zu tragen.

Ort, Datum	

Unterschrift des Kontoinhabers	

Ich habe die AGBs gelesen und erkenne diese an.

Ort, Datum, Unterschrift des /der Schülers/Schülerin

Ort, Datum, Unterschrift der Schulleitung

Heilpraktikerschule Westfalen

Tanja Plattfaut

Heessener Dorfstr. 28, 59073 Hamm

Tel.: 02381-9250012, Fax: 925005, Mobil: 0173-2121961

info@heilpraktikerschule-westfalen.de

www.heilpraktikerschule-westfalen.de