



Anmeldung Praxisfortbildung Kommunikationstechniken Einführung Gesprächstherapie

(Stand: 01.02.2020)

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

E-Mail _____ Telefon _____

Zusatzkurs	Termine	Dauer	Preis € Einmal	Zahlung	Rate €	Abschluss
Kommunikations- techniken Einführung in die Gesprächstherapie	G1: Sa 04. April /So 05. April 2020 G2: Sa 02. Mai /So 03. Mai 2020 G3: Sa 20. Juni /So 21. Juni 2020 G4: Sa 11. Juli /So 12. Juli 2020	jeweils 10:00 Uhr bis 16:00 Uhr	1180,-	Raten zahlung möglich	4x 295,-	TN Bescheinigung erst nach Restzahlung Rate

Hiermit ermächtige ich die Heilpraktikerschule für Psychotherapie Michaela Kleekamm (**Gläubiger-Identifikations-Nr. DE 52ZZZ00000946723**) alle fälligen Unterrichtsgebühren widerruflich von nachstehend genanntem Konto abzubuchen – die Abbuchung erfolgt zum 01. Kalendertag des jeweiligen Monats:

IBAN: _____ BIC: _____

Kontoinhaber/-in: _____ Mandatsreferenz (falls vorhanden): _____

Ich weise mein Kreditinstitut an, alle Lastschriften einzulösen. Innerhalb acht Wochen nach Kontobelastung kann ich von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und eine Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Die entstehenden Bankgebühren für evtl. Rückbuchungen (Widerspruch, mangelnde Kontodeckung) gehen zu meinen Lasten, die Höhe richtet sich nach den vereinbarten Bedingungen der betroffenen Kreditinstitute.

Die Unterrichtsgebühr ist zum 1. eines jeden Monats (Zahlungseingang) fällig. Sie wird durch Ferien- oder Feiertage nicht in der Höhe des Betrages gemindert oder hinfällig (siehe schulinterne Ferienregelung und gesetzliche Feiertage). Die Unterrichtsgebühr ist stets in voller Höhe monatlich bzw. einmalig zu entrichten und kann nicht auf einzelne Unterrichtstage umgerechnet werden.

Die Kurse sind vor Kursbeginn mit einer Stornogebühr von 50% des Kursbetrages, nach Kursbeginn jedoch nicht kündbar, die schriftliche Anmeldung ist verbindlich. Sollte ein Kurs von Seiten der Schule nicht zustande kommen, kann die Schulleitung für den Ausfall des Kurses nicht haftbar gemacht werden. Mit seiner Unterschrift stimmt der Teilnehmer den genannten Bedingungen und Datenschutzbestimmungen, auf der Schulwebsite ausgewiesen, zu.

Datum

Unterschrift Teilnehmer/-in

Michaela Kleekamm, Schulleitung

