



Heilpraktikerschule für Psychotherapie  
Michaela Kleekamm  
Franzstr. 26

82152 Krailling

## Anmeldung

Ich melde mich verbindlich an für folgende

Ausbildung **Prüfungsvorbereitungskurs „Heilpraktiker für Psychotherapie“ Basiskurs SoSe19**

- Freitagvormittagskurs Beginn/ Datum: Kick off Freitag, 29. 3./ Samstag 30.3. 2019
- Wochenendkurs Beginn/Datum: Achtung im SoSe findet kein Wochenenkurs statt!

Name/ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße/ Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/ Ort \_\_\_\_\_

Telefon tagsüber \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Die Kursgebühr in Höhe von € \_\_\_\_\_ bezahle ich per

- Einmalüberweisung (muss 10 Tage vor Kursbeginn auf dem Konto eingegangen sein)  
von 1800,-Euro abzgl. Rabatt von 50,-€

auf folgendes Konto: Michaela Kleekamm IBAN: DE59 7025 0150 0017 1805 97

- 6 x Ratenzahlung mit monatlich 300,- €, Beginn 1. Rate am 1. April 2019

**Einzugsermächtigung mit SEPA-Lastschriftmandat (Kombi-Mandat) (bitte nur ausfüllen, falls Sie dies wünschen)**

Hiermit ermächtige ich das Heilpraktikerschule Ammersee (**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: \_\_\_\_\_

Die allgemeinen Bedingungen (AGB) und Datenschutzbestimmungen der Heilpraktikerschule für Psychotherapie Michaela Kleekamm habe ich gelesen und erkenne diese an.

---

Ort, Datum, Unterschrift Teilnehmer