

Buchweizenberg-Schule



Anmeldeformular Heilpraktiker-Ausbildung

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zur Heilpraktiker-Ausbildung an:

Die AGB (allgemeine Geschäftsbedingungen) habe ich gelesen, verstanden und akzeptiert.

Die Ausbildung beginnt am: _____

Kosten der Ausbildung: 4.990,00 EUR

Der Betrag kann bis 1 Woche vor Beginn der Ausbildung vollständig oder in Raten von 185 EUR pro Monat gezahlt werden.

Weitere, individuelle Vereinbarungen sind möglich und bedürfen der Schriftform.

Veranstaltungsort: Buchweizenberg 32, 42699 Solingen, Tel.: 0212-6500300

Bitte senden Sie die Anmeldung ausgefüllt und unterschrieben alternativ zurück:

- Mail: info@naturheilzentrum-buchweizenberg.de
- Post: **Naturheilzentrum Buchweizenberg, Buchweizenberg 32, 42699 Solingen**
- Persönliche Abgabe im Naturheilzentrum Solingen



Ihre Angaben:

Name: _____

Vorname: _____

Beruf: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Mail: _____@_____

Ggfs. Homepage: _____

Datum, Unterschrift

Bankverbindung:

Naturheilzentrum Buchweizenberg

Volksbank im bergischen Land

IBAN DE53 3406 0094 0106 8344 76

BIC VBRSD33XXX