Anmeldeformular – Lehrgang / Kurs

Bitte füllen Sie die nachfolgenden Felder sorgfältig aus, damit Ihre Anmeldung schnellst möglich bearbeitet werden kann. Für eventuelle Rückfragen steht Ihnen das Team von heilerverband.eu unter info@heilerverband.eu gern zur Verfügung.

Persönliche Daten:		**Kontaktdaten:**	
Anrede:	☐ Frau ☐ Herr	Straße, Haus-Nr:	
Vorname:		PLZ, Ort:	
Nachname:		Land:	
Geburtsdatum:		Staat:	
Geburtsort:		Tel. (Home):	
Nationalität:		Tel. (Mobil):	
		Email:	

Lehrgang:

Kurs/Seminar:	Therapeut für geistiges Heilen	Kursbeginn:		
Kursart:	Zertifikatslehrgang mit Abschlussprüfung	Kursdauer:	160	UE
Ort:	Steinhagen/Herford	Lehrgangsgebühr:	480,00	Euro
Zahlungs-vereinbarung	☐ Ich zahle die Gebühren komplett vor Kursbeginn ☐ Ich wünsche eine Ratenzahlung (4 x 125 Euro) ☐ Ich habe einen Bildungsscheck/Bildungsprämie	Die Lehrgangsgebühren sind vor Kursbeginn fällig. Die hier angegebene Höhe der Lehrgangsgebühr gilt nur bei Vorauszahlung. Bei Ratenzahlung erfolgt ein Aufschlag i.H.v. ca.4%. In den Lehrgangskosten sind Anmeldegebühren in Höhe von 10% enthalten.		

Zahlungsziel: Bitte zahlen Sie die Lehrgangskosten auf das unten angegebene Konto ein. Die Kurs- und Prüfungsgebühren sind mit Datum der Anmeldung fällig und sollten dann innerhalb von 14 Tagen eingezahlt werden. Sollte der Kursstart bei Anmeldung noch nicht feststehen, so sind die Kursgebühren jedoch spätestens eine Woche vor Kursbeginn auf das Konto der AGI einzuzahlen bzw. beim Kursleiter zu entrichten. Wenn eine Ratenzahlung vereinbart wurde, bzw. ein Bildungsgutschein eingereicht wurde, so gelten die hierfür vereinbarten Fristen und Zahlungen.
Rücktritt: Mit Datum der Anmeldung haben Sie die Möglichkeit innerhalb von 14 Tagen vom Vertrag zurück zu treten, bereits eingezahlte Gebühren werden innerhalb dieser Zeit, mit Ausnahme der Anmeldegebühr erstattet. Im Fall des Nichterscheinens zum vereinbarten Kurstermin bzw. zur Prüfung verfällt jeglicher Leistungsanspruch. Wiederholungen sind möglich, erfordern jedoch eine Neuanmeldung.
Datenschutz: Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden mit der Weitergabe meiner Daten im Rahmen aller Angelegenheiten, die mit dem Anmeldeverfahren zum Kurs und zum Lehrgang in Zusammenhang stehen. Es werden keine Daten an fremde Dritte weitergegeben.

…… ……
Ort, Datum Unterschrift (Bewerber)

……

Kontaktdaten und weitere Informationen:
Verband der Therapeuten für geistiges Heilen e.V.
Schwarzenmoorstraße 15 | 32049 Herford
Tel.: +49.0172.9077117
info@heilerverband.de | www.heilerverband.de

Bankverbindung:
Bitte überweisen Sie die Kursgebühren an folgendes Konto:
Kontoinhaber: Akademie für Gesundheitswissenschaften AGI
Bankinstitut: Kreissparkasse Halle
IBAN: DE47 480 515 80 000 5529 136
BIC: WELADED1HAW:

……

Zahlungsvereinbarung (*Nicht vom Bewerber auszufüllen!*)

☐	Zahlung lt. AGB	Lehrgangsgebühr:	480,00	Euro
☐	Ratenzahlung (Zahlung für je 1 Monat im voraus)	Anzahl Raten mal Höhe der Raten:	4 x 125,00	Euro
☐	Bildungsgutschein wurde eingereicht	Förderbetrag / Restbetrag:	..... /	Euro

…… ……
Ort, Datum Unterschrift (Sachbearbeiter)