

Anmeldung bitte senden an das Büro:



HEILPRAKTIKERSCHULE
Landsberg am Lech

Heilpraktikerschule Landsberg
Alpenstrasse 22

82152 Krailling

Fax: 089/38 15 77 999

Verbindliche Anmeldung

Seminar/Ausbildung: _____

Datum/Beginn: _____

Name/Vorname _____ Titel _____

PLZ/Ort _____ Geburtsdatum _____

Straße/Nr. _____ Telefon tagsüber _____

E-Mail _____

Beruf _____

Die Kursgebühr in Höhe von bezahle ich monatlich/komplett per

- **Überweisung** (muss 10 Tage vor Kursbeginn auf dem Konto eingegangen sein)

Ich habe die in der Broschüre und auf der Homepage aufgeführten AGB und
Kündigungsbedingungen gelesen und akzeptiere diese mit meiner Unterschrift:

Ort, Datum, Unterschrift _____