

Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich für die folgende Bildungsmaßnahme an:

244F99401

Heilpraktiker*in für Psychotherapie (Grundausbildung und Prüfungsvorbereitung)

Die Gesamtmaßnahme beinhaltet 18 Seminartage (insgesamt 144 UStd.)

Leitung: Thomas Wiebke
Ort: Viktoriastr. 1, 30451 Hannover
Beginn: Sa, 09.11.2024, 10:00 Uhr Ende: voraussichtlich So, 17.08.2025, 17:30 Uhr
Kosten: € 1.500,- (bei Sofortzahlung d. Gesamtgebühr) bzw. € 1.550,- (bei Ratenzahlung; 4 x € 387,50)

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: privat/mobil: _____ dienstlich: _____

E-Mail-Adresse: _____

Teilnahmebedingungen

1. Anmeldung

Mit der Anmeldung verpflichtet sich der/die Teilnehmer*in, regelmäßig (mind. 70%) an der Maßnahme teilzunehmen und die festgesetzten Gebühren pünktlich zu bezahlen. Die Anmeldung ist bindend und gilt grundsätzlich für die gesamte Dauer des Lehrgangs.

2. Rücktritt

Bis zum **11.10.2024** ist nach Vertragsabschluss ein Rücktritt gegen eine Verwaltungsgebühr in Höhe von € 30,- Euro möglich. Tritt der/die Teilnehmer*in danach zurück, wird die gesamte Gebühr erhoben, wenn nicht ein/e Ersatzteilnehmer*in gefunden bzw. gestellt wird.

3. Änderungen und Absage

Die Veranstalter behalten sich vor, bei mangelnder Beteiligung oder aufgrund anderer von der Einrichtung nicht zu vertretenden Gründe, die Maßnahme abzusagen bzw. Änderungen hinsichtlich der Leitung, des Ortes und der Termine vorzunehmen. Im Falle einer Absage werden bereits gezahlte Gebühren anteilig erstattet. Weitergehende Ansprüche der Teilnehmer*innen, insbesondere Schadensersatzansprüche bei Absage der Maßnahme sind ausgeschlossen. Änderungen der Leitung (mit gleicher Ausbildungskompetenz), des Ortes (innerhalb Hannovers) und der Termine (in Absprache mit den Teilnehmer*innen) sind grundsätzlich möglich.

4. Zahlungsbedingungen

Die Zahlung erfolgt per Lastschriftverfahren in einer Summe (€ 1.500,-) zum **25.10.2024**; eine Ratenzahlung in bis zu vier Teilsummen ist möglich. Die Abbuchung erfolgt zu den auf Seite 2 angegebenen Terminen. Es besteht auch die Möglichkeit, den gesamten Teilnahmebeitrag vor Kursbeginn in bar oder per EC-Karte zu bezahlen.

5. Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Hannover.

Die Teilnahmebedingungen erkenne ich hiermit an. Die Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen (siehe unter: <https://bildungsverein.de/datenschutz>).

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer*in

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Hiermit ermächtige ich den Bildungsverein Soziales Lernen und Kommunikation e. V. Zahlungen für den von mir gebuchten Lehrgang mittels Lastschrift von meinem Konto abzubuchen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bildungsverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die **Gläubiger-Identifikationsnummer** des Bildungsvereins lautet **DE77BVH00000485620**.

Die Mandatsreferenznummer wird Ihnen mit der Bestätigung des Lehrgangs drei Wochen vor Veranstaltungsbeginn mitgeteilt.

Kurs Nr. 244F99401

Heilpraktiker*in für Psychotherapie

(Grundausbildung und Prüfungsvorbereitung)

(Bitte ankreuzen!)

- in einer Summe zum 20.10.2023 (€ 1.500,-)
- in vier Raten, (4 x € 387,50,-) jeweils zum 25.10.2024, 29.11.2023, 03.01.2025 und 07.02.2025
- Ich beantrage eine Ermäßigung von 20 %, weil ich ALG II oder Sozialhilfe beziehe.
(Andere Ermäßigungsgründe können nicht anerkannt werden.)

Ich werde meine Ermäßigungsberechtigung jeweils vierteljährlich aktuell nachweisen, weil sonst der volle Beitrag abgebucht wird.

(Vor- und Zuname)

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN-Nummer

(Datum und Unterschrift Kontoinhaber*in)

(Datum und Unterschrift Teilnehmer*in)