

Ausbildungsvertrag

„Massagetherapie“ 2. Halbjahr 2018

Seite 1/4

zwischen der Freien Heilpraktikerschule Freiburg GmbH und

Name & Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ / Stadt: _____

Tel.: _____

Email: _____

Beruf: _____

Foto

Meine Motivation bzw. Vorkenntnisse: _____

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Ausbildung/Kurse an:

-bitte ankreuzen-

Als Einzelvertrag:
Gesamtausbildung 2. Halbjahr 2018 mit Abschluss

„**Massagetherapeut/-in, Massagepraktiker/-in**“

8 Wochenenden à 15 Std. - gesamt 120 Std.

Kosten (fällig ab 01. November 2018):

€ 1.980,- (bei einmaliger Gesamtzahlung)

oder: 8 Monatsraten à € 255,- (Gesamt: € 2.040,-)

5% Frühbucherrabatt bei Anmeldung bis zum 17. August 2018

Bitte beachten Sie, dass sich bei der Gesamtbuchung die angebotenen Einzelkurse in der Frühjahrs- und der Herbstausbildung unterscheiden!

Der Tausch von Einzelkursen zwischen der Frühjahrs- und der Herbstausbildung ist aus schulorganisatorischen Gründen nicht möglich.

Als Zusatzvertrag einer Heilpraktikerausbildung (HP / TZ / WE):

Die Ausbildungskosten betragen bei einmaliger Bezahlung € 1.881,- (€ 1.980,- abzgl. 5% Rabatt) bzw. € 1.938,- (€ 2.040,- abzgl. 5% Rabatt) bei Ratenzahlung. Im Falle einer Ratenzahlung werden die Raten mit den Kosten der Heilpraktikerausbildung verrechnet. Bei einmaliger Bezahlung ist die Kursgebühr drei Wochen vor Kursbeginn fällig.

Einzelne Wochenendtermine à 15 Std.:
ohne Abschluss „Massagetherapeut/-in, Massagepraktiker/-in“

- Sa. 17./ So. 18. November Hot-Stone-Massage
- Sa. 08./ So. 09. Dezember Joint-Release-Gelenkmobilisation
- Sa. 12./ So. 13. Jan. 2019 Fußreflexzonenmassage
- Sa. 02./ So. 03. Feb. 2019 Aromamassage
- Sa. 02. März 2019 Honig-Entgiftungsmassage
- Sa. 23./ So. 24. Feb. 2019 Klassische Massage I (*)
- Sa. 16./ So. 17. März 2019 Klassische Massage II (*)
- Sa. 30. / So. 31. März 2019 Klassische Massage III (*)

()mit Grundlagen der Massage, Anatomie, Bewegungsapparat und Kontraindikationen.
Diese drei Kurseinheiten können nur als Block gebucht werden*

Kosten für 1 bis 3 WE-Termin(e):

- € 260,- xTermin(e) =
- € 140,- xTermin(e) =
(Honig-Entgiftungsmassage)

Teilnahmebedingungen:

Die Ausbildung kann ab einer Mindestteilnehmerzahl von sechs Personen stattfinden. Ihre Anmeldung ist verbindlich. Eine Kündigung (bitte immer in Schriftform) ist bis zu drei Wochen vor Kursbeginn kostenfrei möglich. Bitte beachten Sie, dass bei Kündigung ab drei Wochen vor Kursbeginn, bei Nichterscheinen oder nur zeitweiliger Teilnahme an dem Unterricht die gesamte Kursgebühr wie vereinbart fällig wird. Weitergehende Ansprüche sind ausgeschlossen. Der Kurs kann nicht wiederholt werden.

Die Skripte die den Kursteilnehmern zur Verfügung gestellt werden sind urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung bzw. Verbreitung der Skripte sowie Video- und Tonaufnahmen des Unterrichtes sind nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung der Schulleitung zulässig.

Ein Recht zur Kündigung besteht für die Freie Heilpraktikerschule Freiburg GmbH wenn der/die Kursteilnehmer/-in schwerwiegend gegen die Interessen der Schule verstößt.

Jede(r) Teilnehmer/-in ist für sich selbst verantwortlich. Die Freie Heilpraktikerschule Freiburg GmbH übernimmt keine Haftung für Schäden an Personen oder Gegenständen.

Diese Ausbildung allein befähigt nicht zur Ausübung der Heilkunde ohne Erlaubnis.

Termin- und Planänderungen vorbehalten.

Für die Prüfung zugelassen werden nur Teilnehmer/-innen der Gesamtausbildung, die bei mindestens 6 Wochenendmodulen anwesend waren. Im Ausbildungszertifikat werden nur alle tatsächlich besuchten Wochenendmodule und die daraus resultierende wahrgenommene Ausbildungszeit bestätigt.

(Datum)

(Unterschrift Kursteilnehmer/-in)

(Unterschrift Heilpraktikerschule)

Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden, kreuzen Sie diese bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie die Felder bitte frei.

- Ich willige ein, dass mir die Freie Heilpraktikerschule Freiburg GmbH postalisch Informationen und Angebote zum Zwecke der Werbung übersendet, insbesondere das einmal jährlich erscheinende Kursprogramm.
- Ich willige ein, dass mir die Freie Heilpraktikerschule Freiburg GmbH per E-Mail/Telefon/Fax/SMS* Informationen und Angebote zum Zwecke der Werbung übersendet, insbesondere den einmal monatlich erscheinenden Newsletter. (* bei Einwilligung bitte Unzutreffendes streichen)

[Ort, Datum]

[Unterschrift des Betroffenen]

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der Freien Heilpraktikerschule Freiburg um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der Freien Heilpraktikerschule Freiburg die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Gläubiger Id. Nr. DE90ZZZ00000464725

Mandatsreferenz: _____

Hiermit ermächtige ich die Freie Heilpraktikerschule Freiburg GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

jeweils am 01. eines Monats

jeweils am 15. eines Monats

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freie Heilpraktikerschule Freiburg GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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

Name & Vorname: _____
Kontoinhaber/-in

Adresse: _____

PLZ / Stadt: _____

Name Kreditinstitut: _____

BIC Kreditinstitut: _____ (oder BLZ)

IBAN: _____ (oder Konto Nr.)

Datum, Ort: _____

Unterschrift: _____