

# Ausbildungsvertrag Herbst 2019 Heilpraktiker/-in für Psychotherapie (1 Jahr)

Seite 1/4

zwischen der Freien Heilpraktikerschule Freiburg GmbH und

Name & Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

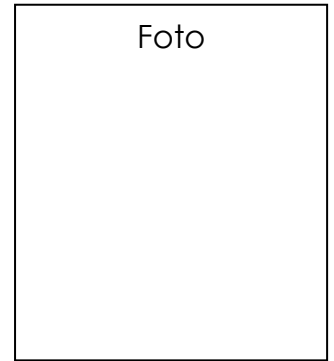
PLZ / Stadt: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_



Meine Motivation bzw. Vorkenntnisse:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Ausbildung an:**

(Bitte jeweils ankreuzen)

**THEORIE + PRAXIS inkl. Prüfungsvorbereitungskurs + Prüfung Psych. Berater/-in**  
(insgesamt 326 UE)

12 Monatsraten à 283,- ab Oktober 2019

oder  18 Monatsraten à € 190,- ab Oktober 2019

oder  € 3.263,- bei einmaliger Gesamtzahlung (fällig am 01. Oktober 2019)

(Bei Buchung von Theorie und Praxis ist der Prüfungsvorbereitungskurs kostenlos).

**THEORIE (168 UE) inkl. Prüfung Psych. Berater/-in**

12 Monatsraten à € 184,- ab Oktober 2019

oder  € 2.121,- bei einmaliger Gesamtzahlung (fällig am 01. Oktober 2019)

**PRAXIS (145 UE)**

Wenn der Kurs nicht ausgebucht ist, können einzelne Praxisplätze ab  
11. Oktober 2019 gebucht werden.

€ 2.040,- bei einmaliger Gesamtzahlung (fällig am 15. Oktober 2019)

oder  12 Monatsraten à € 175,- ab Oktober 2019 (Gesamt 2.100,-)

oder  24 Monatsraten à € 88,- (Gesamt 2.112,-)

**5% Frühbucherrabatt bei Anmeldungen bis zum 19. Juli 2019**

zzgl. € 120,- einmalige **Einschreibengebühr** (fällig ab Vertragsabschluss)

**Prüfungsvorbereitungskurs (PVK)** (Sa. & So. von 9 bis 16.30 Uhr, insgesamt 16 UE)  
€ 150,- (fällig ab 3 Wochen vor Kursbeginn)

**Praxisführung, Existenzgründung, Marketing** (Sa. & So. von 9 bis 16.30 Uhr,  
insgesamt 16 UE)  
€ 180,- (fällig ab 3 Wochen vor Kursbeginn)

**Zum Ausbildungsvertrag:**

Wir behalten uns das Recht vor, Verträge erst nach Rücksprache mit dem Kursleiter, bzw. nach persönlicher Vorstellung der Kursteilnehmer/-in abzuschließen.

Bitte beachten Sie, dass bei Kündigung nach drei Wochen vor Ausbildungsbeginn, Nichterscheinen oder nur zeitweiliger Teilnahme am Unterricht keine Rückzahlung der Kursgebühren möglich ist, bzw. ausstehende Ratenzahlungen weiter per Lastschrift eingezogen werden. Bei Kündigung bis drei Wochen vor Ausbildungsbeginn wird die Einschreibegebühr einbehalten, die bereits entrichtete Kursgebühr wird rückerstattet. Weitergehende Ansprüche sind ausgeschlossen.

Der Kurs kann nicht wiederholt werden. Termin- und Unterrichtsinhaltsänderungen vorbehalten.

Die Ausbildungen können jeweils ab einer Mindestteilnehmerzahl von acht Personen gewährleistet werden.

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

Ein Recht zur fristlosen 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.

Die Anmeldefrist zur schulinternen Prüfung endet am 31. Juli 2020.

-----  
(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**:

Ja      Nein

- 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: \_\_\_\_\_