

Ausbildungsvertrag Heilpraktiker/-in Teilzeit Abendkurs

zwischen der Freien Heilpraktikerschule Freiburg GmbH und

Name & Vorname: _____

Adresse: _____

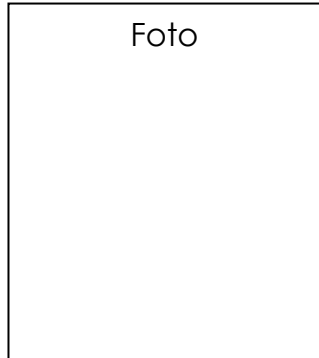
PLZ / Stadt: _____

Tel.: _____

Email: _____

Beruf: _____

Geboren am: _____



Meine Motivation bzw. Vorkenntnisse: _____

KURSinHALTE:

- **Schulmedizin und prüfungsrelevante Fächer** (3 Jahre, dienstags von 18 bis 21 Uhr)
- **2 Wochenendseminare zu den Themen Differentialdiagnose & Prüfungsvorbereitung**
- **Praxiskurs Ambulatorium** (12 Termine à 3,5 Stunden)
- **5% Ermäßigung** für die Ausbildungen Aromatherapie, Ernährungsberater/-in, Entspannungsberater/-in, Homöopathie, Massagetherapie, Heilpflanzenkunde und HP Psychotherapie (1 Jahr).
Es werden keine zusätzlichen Einschreibgebühren erhoben.

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Ausbildungen an: (Bitte ankreuzen)

HP Teilzeitkurs + Aromatherapie

HP Teilzeitkurs: 3 Jahre, dienstags, 18 bis 21 Uhr

Aromatherapie: Im 1. oder 2. Ausbildungsjahr, 12 Termine, donnerstags, 18 bis 21 Uhr
+ 2 Wochenendseminare, samstags, 9 bis 17 Uhr & sonntags, 9 bis 15 Uhr

Kosten: 36 Monatsraten à € 179,-

HP Teilzeitkurs + Ernährungsberater/-in

HP Teilzeitkurs: 3 Jahre, dienstags, 18 bis 21 Uhr

Ernährungsberater/-in: Im 1. oder 2. Ausbildungsjahr, 20 Termine, donnerstags, 18 bis 21 Uhr

Kosten: 36 Monatsraten à € 179,-

HP Teilzeitkurs + Heilpflanzenkunde

HP Teilzeitkurs: 3 Jahre, dienstags, 18 bis 21 Uhr

Heilpflanzenkunde: Im 1. oder 2. Ausbildungsjahr, 18 Termine, montags, 18 bis 20.30 Uhr
+ 5 Exkursionen montags, 14.30 bis 17.30 Uhr

Kosten: 36 Monatsraten à € 179,-

HP Teilzeitkurs + Entspannungsberater/-in

HP Teilzeitkurs: 3 Jahre, dienstags, 18 bis 21 Uhr

Entspannungsberater/-in: Im 1. oder 2. Ausbildungsjahr, 12 Termine, montags, 18 bis 21 Uhr
+ 2 Wochenendseminare, samstags, 10 bis 18 Uhr & sonntags, 10 bis 16 Uhr

Kosten: 36 Monatsraten à € 179,-

HP Teilzeitkurs + Homöopathie

HP Teilzeitkurs: 3 Jahre, dienstags, 18 bis 21 Uhr

Homöopathie: Im 1., 2. und 3. Ausbildungsjahr, insgesamt 48 Termine, donnerstags, 19 bis 21.30 Uhr

Kosten: 36 Monatsraten à € 169,-

HP Teilzeitkurs + Massagetherapie

HP Teilzeitkurs: 3 Jahre, dienstags, 18 bis 21 Uhr

Massagetherapie: Im 1. od. 2. Ausbildungsjahr, 8 Wochenendtermine, samstags & sonntags 9 bis 17.30 Uhr

Kosten: 36 Monatsraten à € 191,-

Bitte wenden >

HP Teilzeitkurs + HP Psychotherapie (1 Jahr)

HP Teilzeitkurs: 3 Jahre, dienstags, 18 bis 21 Uhr

HP Psychotherapie (1 J.): Im 1. oder 2. Ausbildungsjahr, 42 Termine Theorie, freitags, 9 bis 12 Uhr
+ 8 Praxiswochenenden, samstags & sonntags, 9 bis 17.30 Uhr

Kosten: 36 Monatsraten à € 228,-

Teilzeitkurs (nur Schulmedizin): 3 Jahre, dienstags, 18 bis 21 Uhr

(Dieser Kurs kann nur einzeln gebucht werden, wenn ein Nachweis über mindestens 150 Unterrichtsstunden in einer naturheilkundlichen Methode vorgelegt werden kann.)

Kosten: 36 Monatsraten à € 137,-

Andere Kurskombinationen auf Anfrage möglich!

zzgl. € 120,- einmalige Einschreibegebühr, fällig zu Beginn der Ausbildung.

Zum Ausbildungsvertrag:

HP Teilzeitkurs: Die Freie Heilpraktikerschule Freiburg GmbH verpflichtet sich, in der Zeit vom bis (bzw. nach Abschluss von Unterrichtseinheit), regelmäßige Lehrveranstaltungen durchzuführen.

Die im Kurs inbegriffene Einzelausbildung wird wie folgt besucht:

- wird besucht.
- Der Ambulatoriumskurs wird besucht.

(Muss bis spätestens innerhalb eines Jahres nach Abschluss des Teilzeitkurses besucht werden.)

1 WE Differentialdiagnose: wahlweise im Frühjahr oder Herbst belegbar.

1 WE PVK (= Prüfungsvorbereitungskurs): wahlweise im Frühjahr oder Herbst belegbar.

Kündigung HP Teilzeitkurs: Die Ausbildung HP Teilzeit Abendkurs ist von beiden Seiten unter Einhaltung einer 3-monatigen Kündigungsfrist kündbar. Die Kündigung ist spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats zum Ablauf des übernächsten Monats zulässig. Die Kündigungsraten betragen € 330,- insgesamt. Das entspricht jeweils € 110,- pro Kündigungsmonat.

Wurde bei vorzeitiger Kündigung des Teilzeitkurses eine inbegriffene Einzelausbildung wie Aromatherapie, Ernährungsberatung, Entspannungsberatung, Massagepraktiker/-in, Heilpflanzenkunde, HP Psychotherapie (1 Jahr) oder Homöopathie (pro halbjährig begonnener Staffel) begonnen bzw. ist der Kündigungszeitpunkt innerhalb 3 Wochen vor Einzelausbildungsbeginn, ist die gesamte Kursgebühr der Einzelausbildung fällig. Eine Rückzahlung der Gebühren ist nicht möglich. Sie haben aber generell die Möglichkeit, eine(n) Ersatzteilnehmer/-in zu stellen. Bei Nichterscheinen oder nur zeitweiliger Teilnahme an dem Unterricht bleibt die gesamte Ausbildungsgebühr fällig. Der Kurs kann nicht wiederholt werden.

Die Anmeldung zu den schulinternen Prüfungen der Ausbildungen „Aromatherapie“, „Ernährungsberatung“, „Entspannungsberatung“, „Massagetherapie“, „Heilpflanzenkunde“ und „Psychologische/r Berater/-in“ sind bereits in den oben genannten Kosten enthalten.

Während der Schulferien in Baden-Württemberg und an Feiertagen finden keine Lehrveranstaltungen statt. Die Schüler/-innen tragen die Verantwortung für sich und ihre Gesundheit selbst. Die Freie Heilpraktikerschule Freiburg GmbH übernimmt keine Haftung für Schäden an Personen oder Gegenständen. Die Skripte die den Kursteilnehmer/-innen zur Verfügung gestellt werden, sind urheberrechtlich geschützt. Die Vervielfältigung bzw. Verbreitung der Skripte sowie Video- bzw. Tonaufnahmen des Unterrichts sind nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung der Schulleitung erlaubt.

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

Termin- und Unterrichtsinhaltsänderungen vorbehalten.

(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: _____