

Ausbildungsvertrag Heilpraktiker/-in im Wochenendkurs

Seite 1/4

zwischen der Freien Heilpraktikerschule Freiburg GmbH und Kursteilnehmer/-in

Name & Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ / Stadt: _____

Tel.: _____

Email: _____

Beruf: _____

Geboren am: _____



Meine Vorkenntnisse bzw. Motivation: _____

Ihr Vorteil: Bei **Buchung** der Ausbildungen Aromatherapie, Ernährungsberater/-in, Entspannungsberater/-in, Homöopathie, Massagetherapie und Heilpflanzenkunde sind **5% Ermäßigung** im Preis inbegriffen.

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

HP WE + Heilpflanzenkunde

HP WE: 17 Module, samstags & sonntags von 8.30 bis 16.30 Uhr

Heilpflanzenkunde: 18 Termine, montags von 18 bis 20.30 Uhr + 5 Exkurs. montags von 14.30 bis 17.30 Uhr

einmalig € 4.228,- oder **12 Monatsraten à € 364,-** (inkl. Aufpreis für verlängerte Ratenzahlung)

HP WE + Homöopathie

HP WE: 17 Module, samstags & sonntags von 8.30 bis 16.30 Uhr

Homöopathie: 16 Termine, donnerstags von 19 bis 21.30 Uhr

einmalig € 3.185,- oder **12 Monatsraten à € 305,-** (inkl. Aufpreis für verlängerte Ratenzahlung)

HP WE + Massagetherapie

HP WE: 17 Module, samstags & sonntags von 8.30 bis 16.30 Uhr

Massagetherapie: 8 Wochenendtermine, samstags & sonntags von 9 bis 17.30 Uhr

einmalig € 4.686,- oder **12 Monatsraten à € 402,-** (inkl. Aufpreis für verlängerte Ratenzahlung)

HP WE + Ernährungsberater/-in

HP WE: 17 Module, samstags & sonntags von 8.30 bis 16.30 Uhr

Ernährungsberater/-in: 20 Termine, donnerstags von 18 bis 21 Uhr

einmalig € 4.228,- oder **12 Monatsraten à € 364,-** (inkl. Aufpreis für verlängerte Ratenzahlung)

HP WE + Entspannungsberater/-in

HP WE: 17 Module, samstags & sonntags von 8.30 bis 16.30 Uhr

Entspannungsberater/-in: 12 Termine, montags von 18 bis 21 Uhr + 2 Wochenenden von 10 bis 18 Uhr

einmalig € 4.228,- oder **12 Monatsraten à € 364,-** (inkl. Aufpreis für verlängerte Ratenzahlung)

HP WE + Aromatherapie

HP WE: 17 Module, samstags & sonntags von 8.30 bis 16.30 Uhr

Aromatherapie: 12 Termine, donnerstags von 18 bis 21 Uhr + 2 Wochenenden von 9 bis 17 Uhr

einmalig € 4.228,- oder **12 Monatsraten à € 364,-** (inkl. Aufpreis für verlängerte Ratenzahlung)

PRAXISKURS AMBULATORIUM

Voraussetzung: Kenntnisse mind. einer naturheilkundlichen Therapiemethode.

Insg. 12 Termine à 3,5 Std. (1 Termin pro Woche).

Kosten: 3 Monatsraten à € 199,- (fällig ab 3 Wochen vor Kursbeginn).

Rücktritt: bis 3 Wochen vor Kursbeginn kostenfrei möglich.

> Bitte wenden

HP WE (1-17 Module)

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

- 1 Probemodul: € 165,- (Spezialangebot)
- 1 bis 5 Module: Pro Modul € 195,- x = €
- Ratenzahlung erwünscht : + 3% Gebühr = 6 Monatsraten à €
- ab 6 Modulen: Pro Modul € 185,- x = €
- Ratenzahlung erwünscht : + 3% Gebühr = 6 Monatsraten à €
- 17 Module (oder 16 Module + Probemodul)
Pro Modul € 165,- x = €
- Ratenzahlung erwünscht : + 3% Gebühr = 12 Monatsraten à €

Bitte gewünschte WE-Module anhand des Stundenplans ausfüllen:

MODUL	Bitte hier ankreuzen:	MODUL	Bitte hier ankreuzen:	MODUL	Bitte hier ankreuzen:	MODUL	Bitte hier ankreuzen:
K13		L3		L11		L19 (PVK)	
K14		L4		L12		M1	
K15		L5		L13		M2	
K16		L6		L14		M3	
K17 (DD)		L7		L15		M4	
K18 (PVK)		L8 (DD)		L16		M5	
L1		L9 (PVK)		L17		M6	
L2		L10		L18 (DD)		M7	

Der Prüfungsvorbereitungskurs und das Wochenende Differentialdiagnose kann bei Buchung der Gesamtausbildung wahlweise im Frühjahr oder Herbst belegt werden.

Zum Ausbildungsvertrag:

Ernährungsberater/-in: Falls gebucht, wird der Kurs im Jahr besucht.

Entspannungsberater/-in: Falls gebucht, wird der Kurs im Jahr besucht.

Massageotherapie: Falls gebucht, wird der Kurs im Jahr besucht.

Heilpflanzenkunde: Falls gebucht, wird der Kurs im Jahr besucht.

Aromatherapie: Falls gebucht, wird der Kurs im Jahr besucht.

Homöopathie: Falls gebucht, werden die zwei Kurse à 8 Termine (= 16 Termine) wie folgt besucht:

Jahr Frühjahr Herbst, Jahr Frühjahr Herbst.

Der Rücktritt (bitte immer in Schriftform) von einer mit diesem Vertrag gebuchten Einzelausbildung wie Ernährungs-, Entspannungsberatung, Aroma-, Massageotherapie, Heilpflanzenkunde oder Homöopathie (pro halbjährig begonnener Homöopathie-Staffel) ist bis zu 3 Wochen vor Einzelausbildungsbeginn unter Einbehaltung der Einschreibgebühr möglich. Bei Rücktritt ab 3 Wochen vor Ausbildungsbeginn, bei Nichterscheinen oder nur zeitweiliger Unterrichtsteilnahme ist keine Rückzahlung der Kursgebühren möglich. Sie haben aber die Möglichkeit, eine(n) Ersatzteilnehmer/-in zu stellen. Der/Die Kurs/e können nicht wiederholt werden. Plan- und Terminänderungen vorbehalten. Anmeldung/en zu schulinternen Prüfungen der Ausbildungen „Ernährungsberatung“, „Entspannungsberatung“, „Massageotherapie“, „Aromatherapie“ und „Heilpflanzenkunde“ sind bereits in den oben genannten Kosten enthalten.

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.** Die Ausbildung kann ab einer Mindestteilnehmerzahl von acht Personen gewährleistet werden. 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: _____