

Ausbildungsvertrag Fortbildungen A1 & A2

Seite 1/4

zwischen der Freien Heilpraktikerschule Freiburg GmbH und

Name & Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ / Stadt: _____

Tel.: _____

Email: _____

Beruf: _____

Geboren am: _____

Foto

Meine Motivation bzw. Vorkenntnisse:

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Fortbildung(en) an:

(Bitte jeweils ankreuzen)

PRAXISFORTBILDUNG A1 „Grundlagen in systemischer Beratung & Psychotherapie inkl. Intervention und Supervision“

BEGINN DER FORTBILDUNG :

Unterrichtszeit: 8 WE Sa. und So. von 9 bis 17.30 Uhr

(145 UStd. + 45 Ust. in Eigenverantwortung = insgesamt 190 Std.)

- einmalig € 2.040,-
oder 12 Monatsraten à € 175,- (Gesamt 2.100,-)
oder 24 Monatsraten à € 88,- (Gesamt 2.112,-)

Die Fortbildungsgebühr ist ab 3 Wochen vor Fortbildungsbeginn fällig.

PRAXISFORTBILDUNG A2 „Personenzentrierte Beratung Basismodul“ mit Zertifizierung der GWG e.V.

BEGINN DER FORTBILDUNG:

Unterrichtszeit: 8 WE Sa. und So. von 9 bis 17.30 Uhr

(145 UStd. + 45 Ust. in Eigenverantwortung = insgesamt 190 Std.)

- einmalig € 2.040,-
oder 12 Monatsraten à € 175,- (Gesamt 2.100,-)
oder 24 Monatsraten à € 88,- (Gesamt 2.112,-)

 zzgl. € 50,- Pauschale für die Akkreditierung der GWG e.V.

Die Fortbildungsgebühren sind ab 3 Wochen vor Fortbildungsbeginn fällig.

Vertragsbedingungen:

Wir behalten uns das Recht vor, Verträge erst nach Rücksprache mit dem/den Fortbildungsleiter*innen, bzw. nach persönlicher Vorstellung der Fortbildungsteilnehmer*in abzuschließen.

Eine schriftliche Kündigung ist bis zu drei Wochen vor Fortbildungsbeginn möglich. Die bereits entrichtete Fortbildungsgebühr wird in dem Fall rückerstattet. Weitergehende Ansprüche sind ausgeschlossen.

Bitte beachten Sie, dass bei Kündigung nach drei Wochen vor Fortbildungsbeginn, Nichterscheinen oder nur zeitweiliger Teilnahme am Unterricht keine Rückzahlung der Fortbildungsgebühren möglich ist, bzw. ausstehende Ratenzahlungen weiter per Lastschrift eingezogen werden.

Sollte sich nach Vertragsabschluss an der gesetzlichen Regelung der Heilpraktiker-Überprüfung grundlegend etwas ändern, haben Schüler*innen, die zu den Fortbildungen A1 & A2 den Theorieunterricht „Heilpraktiker*in für Psychotherapie“ besuchen und die Freie Heilpraktikerschule jeweils ein außerordentliches Kündigungsrecht zum Ende des Monats, auf den eine gesetzliche Änderung wirksam werden sollte; weitergehende wechselseitige Ansprüche zwischen den Parteien sind ausgeschlossen.

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

Die Fortbildung kann nicht wiederholt werden. Termin- und Unterrichtsinhaltsänderungen sind vorbehalten.

Pro Praxisfortbildung (A1 oder A2) darf maximal ein Wochenende gefehlt werden um die Zertifizierung zu erlangen. Bei weiteren Fehlzeiten können auf eigene Kosten Nachholstunden mit dem Dozententeam vereinbart werden.

Die Skripte, die den Fortbildungsteilnehmer*innen 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 Fortbildungsteilnehmer*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.

(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: _____