

zwischen der Freien Heilpraktikerschule Freiburg GmbH und

Name & Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ / Stadt: _____

Tel.: _____

Email: _____

Termine:

Frühjahr / Herbst je 8 Unterrichtstermine (donnerstags von 19 bis 21.30 Uhr).

Kosten fällig 3 Wochen vor Kursbeginn. 5% Frühbucherrabatt bei Buchung der Gesamtausbildung Frühjahr & Herbst (16 Termine) bis zum 01.02.2021.

Als Einzelvertrag: (Bitte ankreuzen)

Für 16 Termine mit Frühbucherrabatt Für 16 Termine Für 8 Termine

€380,-

€400,-

€200,-

Jahr..... Frühjahr Herbst, Jahr..... Frühjahr Herbst

 Für 4 Termine € 110,-

Datum Termin 1: _____ / 2: _____ / 3: _____ / 4: _____

 Für einzelne Termine € 30,- pro Termin

Datum Termin 1: _____ / 2: _____ / 3: _____ / 4: _____

Für Terminkontingent von

8 Terminen (€ 210,-) 4 Terminen (€ 115,-)

Sie erhalten eine Stempelkarte, die 2 Jahre gültig ist.

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

HP Vollzeit- / Teilzeitkurs: Die Ausbildungskosten in Höhe von € 760,- (€ 800,- abzgl. 5% Rabatt) für 32 Termine, HP Wochenendkurs: Die Ausbildungskosten in Höhe von € 380,- (€ 400,- abzgl. 5% Rabatt) für 16 Termine, werden im Falle einer Ratenzahlen mit den Kosten der Heilpraktikerausbildung verrechnet.

Bei einmaliger Bezahlung ist die Kursgebühr drei Wochen vor Kursbeginn fällig.

Teilnahmebedingungen: Die Kurse können jeweils ab einer Mindestteilnehmerzahl von sechs Personen stattfinden. Die Kursgebühr ist spätestens drei Wochen vor Kursbeginn fällig. Ein Rücktritt (bitte immer in Schriftform) ist bis zu drei Wochen vor Kursbeginn kostenfrei. Danach ist die volle Kursgebühr zu entrichten. Bei Nichterscheinen oder nur zeitweiliger Teilnahme an dem Unterricht ist keine Rückzahlung der Kursgebühren möglich. Der Kurs kann nicht wiederholt werden. Die Kurse allein befähigen nicht zur Ausübung der Heilkunde ohne Erlaubnis. Die Skripte die den Kursteilnehmern zur Verfügung gestellt werden sind urheberrechtlich geschützt. Die Vervielfältigung bzw. Verbreitung der Skripte sowie Video- und Tonaufnahmen des Unterrichtes sind nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung der Schulleitung zulässig. Jede(r) Teilnehmer/in ist für sich selbst verantwortlich. Die Freie Heilpraktikerschule Freiburg übernimmt keine Haftung für Schäden an Personen oder Gegenständen. Termin- und Planänderungen 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: _____