

Hiermit melde ich mich für den Kurs „Ernährungsberater\*in“ verbindlich an:

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

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

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

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

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

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

Termine: Insgesamt 20 Unterrichtseinheiten (donnerstags von 18 bis 21 Uhr)  
Freiwillige schriftliche Fallausarbeitung mit Abgabefrist bis Do. 06. April 2023

-bitte ankreuzen-

- Als Einzelvertrag:** (Kursgebühren fällig ab 01. September 2022)
- einmalig € 1.498,-
  - oder  6 Monatsraten à € 257,- (gesamt € 1.542,-)
  - oder  12 Monatsraten à € 130,- (gesamt € 1.560,-)
  - 5% Frühbucherrabatt bei Anmeldungen bis zum 23. Juni 2022**
  - Zzgl. € 120,- Einschreibgebühr

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

Die Ausbildungskosten betragen € 1.423,10 (€ 1.498,- abzgl. 5% Rabatt) bei einmaliger Bezahlung bzw. € 1.482,- (€ 1.560,- abzgl. 5% Rabatt) bei Ratenzahlung. Im Falle einer Ratenzahlung werden die Raten mit den Kosten der Heilpraktikerausbildung verrechnet. Bei einmaliger Bezahlung ist die Kursgebühr drei Wochen vor Kursbeginn fällig. Die Einschreibgebühr entfällt.

**Zum Ausbildungsvertrag:**

Die Ausbildung kann ab einer Mindestteilnehmerzahl von sechs Personen stattfinden. Ihre Anmeldung ist verbindlich. Ein Rücktritt (bitte immer in Schriftform) ist bis zu drei Wochen vor Ausbildungsbeginn kostenfrei.

Bei Vertragsrücktritt wird die Einschreibegebühr einbehalten.

Bitte beachten Sie, dass bei Kündigung ab drei Wochen vor Kursbeginn, bei Nichterscheinen oder nur zeitweiliger Teilnahme an dem Unterricht die gesamte Kursgebühr wie vereinbart fällig wird. Sie haben aber die Möglichkeit, ein\*e Ersatzteilnehmer\*in zu stellen. Weitergehende Ansprüche sind ausgeschlossen. Der Kurs kann nicht wiederholt werden.

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

Ein Recht zur Kündigung besteht für die Freie Heilpraktikerschule Freiburg GmbH wenn der/die Kursteilnehmer\*in schwerwiegend gegen die Interessen der Schule verstößt sowie bei längerfristigem Zahlungsausfall der vereinbarten Zahlungen durch den/die Teilnehmer\*in. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung seitens der Freien Heilpraktikerschule Freiburg GmbH bleibt unberührt.

Jede\*r Teilnehmer\*in ist für sich selbst verantwortlich. Die Freie Heilpraktikerschule Freiburg übernimmt keine Haftung für Schäden an Personen oder Gegenständen.

**Diese Ausbildung allein befähigt nicht zur Ausübung der Heilkunde ohne Erlaubnis.**

Plan- und Terminänderungen vorbehalten.

**Die Anmeldefrist zur schulinternen Prüfung endet am 01. März 2023.**

Für die schulinterne Prüfung zugelassen werden nur Teilnehmer\*innen der Gesamtausbildung, die bei mindestens 80% des Unterrichts anwesend waren. Die Prüfung darf nur einmal wiederholt werden. Die Prüfungswiederholung ist kostenpflichtig und beträgt € 120,-. Im Ausbildungszertifikat werden nur alle tatsächlich besuchten Module und die daraus resultierende wahrgenommene Ausbildungszeit bestätigt.

Nach erfolgreicher Prüfung stellt die Freie Heilpraktikerschule Freiburg für alle Teilnehmer\*innen mit Heilerlaubnis (Heilpraktiker\*innen und Ärzt\*innen) das Zertifikat zur „Ernährungstherapeut\*in“ aus. Teilnehmer\*innen ohne Heilerlaubnis erhalten das Zertifikat zur „Ernährungsberater\*in“.

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