

Ausbildungsvertrag Heilpraktiker*in für Psychotherapie (2 Jahre)

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 Aus- und Fortbildung an:

(Bitte jeweils ankreuzen)

Ausbildung THEORIE Unterricht 76 Abende

Der Einstieg ist jederzeit möglich.

Unterrichtszeit: mittwochs von 18.30 Uhr bis 21.30 Uhr (= insg. 304 UE)

Mit interner Abschlussprüfung **Psychologische*r Berater*in**. (Entsprechende Nachweise über Praxiserfahrung mit mind. 150 UE müssen eingereicht werden).

- 24 Monatsraten à € 182,- (Gesamt: € 4.368,-)
oder 36 Monatsraten à € 122,- (Gesamt: € 4.392,-)

zzgl. € 120,- einmalige **Einschreibgebühr** (fällig ab Vertragsabschluss)

Einschreibgebühr bereits entrichtet

Prüfungsvorbereitungskurs (PVK) (Sa. & So. von 9 bis 16.30 Uhr, insgesamt 16 UE)
€ 150,- (fällig ab 3 Wochen vor Kursbeginn)

KOSTENLOS bei Buchung der Ausbildung THEORIE + Fortbildungen A1 und A2

Praxisführung, Existenzgründung, Marketing (Sa. & So. von 9 bis 16.30 Uhr, insgesamt 16 UE) Einmal jährlich, im 1. oder 2. Ausbildungsjahr
€ 180,- (fällig ab 3 Wochen vor Kursbeginn)

KOSTENLOS bei Buchung der Ausbildung THEORIE + Fortbildungen A1 und A2

Vertragsbedingungen:

Wir behalten uns das Recht vor, Verträge erst nach Rücksprache mit dem Kursleiter, bzw. nach persönlicher Vorstellung der Kursteilnehmer*in abzuschließen.

Die Ausbildung **THEORIE Unterricht 76 Abende** ist unter Einbehaltung der Einschreibgebühr von beiden Seiten mit einer 3-monatigen Kündigungsfrist kündbar. Die Kündigung ist spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats zum Ablauf des übernächsten Monats zulässig.

Bei Kündigung der Ausbildung **THEORIE Unterricht 76 Abende** betragen die Kündigungsraten **€ 546,-**. Das entspricht jeweils **€ 182,- pro Kündigungsmonat**. Wurden bei der Ratenzahlung **36 Monatsraten** gewählt, muss zuzüglich die Restgebühr gezahlt werden, die monatlich im Vergleich zu den 24 Monatsraten entstanden ist. Diese beträgt **€ 60,- pro besuchten Kursmonat**.

Bitte beachten Sie, dass bei Nichterscheinen oder nur zeitweiliger Teilnahme an dem Unterricht keine Rückzahlung der Gebühren 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 beide Parteien 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 Ausbildung kann ab einer Mindestteilnehmerzahl von acht Personen gewährleistet werden. Die Ausbildung kann nicht wiederholt werden. Termin- und Unterrichtsinhaltsänderungen vorbehalten.

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 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 GmbH übernimmt keine Haftung für Schäden an Personen oder Gegenständen.

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

Diese Erlaubnis wird von den zuständigen Gesundheitsämtern nach einer staatlichen Eignungsprüfung erteilt. Die Überprüfung findet nicht an der Freien Heilpraktikerschule Freiburg statt und die Überprüfungskosten sind auch nicht in den Ausbildungskosten enthalten.

BEGINN DER AUSBILDUNG: _____

Voraussichtliches Ende: _____

(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: _____