

Anschrift:  
Schleißheimerstr.274/10.St.  
80809 München  
Tel/Fax: 089/510 09 695  
[Johanna.Bihler@HPS-Bihler.de](mailto:Johanna.Bihler@HPS-Bihler.de)

## Anmeldung

Name: .....

Straße: .....

Wohnort: .....

Tel: .....

Email: .....

Hiermit melde ich mich **verbindlich** für die 2-jährige Heilpraktiker-Ausbildung an.  
Eine **kostenfreie Rücktrittsmöglichkeit** besteht bis 14 Tage vor Kursbeginn.  
Die Kündigungsfrist beträgt **3 Monate** zum Monatsende. Kündigungen müssen **schriftlich** erfolgen.  
Die Kursgebühren werden jeweils **zum 15.eines Monats** fällig.

2-jährige Heilpraktiker-Ausbildung:

Freitag, 13.30 – 17.30 h

Beginn: .....  
(2.3.2018/15.06./9.11.2018)

Gebühren: Euro 170,-/monatlich oder pauschal Euro 200,-/Monat für einzelne Themen

Skriptengebühr: Euro 90,-/jährlich (fällig jeweils zu Beginn der Ausbildung und nach 12 Monaten)

Besondere Vereinbarungen:

Datum:

Unterschrift: