

# Anmeldeformular – Homöopathische Fortbildungen

im Helianthus Heilkundezentrum, An der Egge 20, 49191 Belm/Vehrte

Hiermit melde ich mich verbindlich an, für:

## Fortbildung zur Homöopathie - Montagabend

1 x pro Monat Montag 17:00 – 21:30 Uhr; 4 Stunden Unterricht;

Kosten 40 € monatlich mit Kündigungsfrist zum jeweiligen Monatsende + 3 Monate

Kosten 60 € pro Montag ohne Kündigungsfrist

## Fortbildung zur Homöopathie – Donnerstagvormittag

1 x pro Monat Donnerstag 8:30 – 13:00 Uhr; 4 Stunden Unterricht;

Kosten 40 € monatlich mit Kündigungsfrist zum jeweiligen Monatsende + 3 Monate

Kosten 60 € pro Donnerstag ohne Kündigungsfrist

Vorname:

Name:

Straße, Hausnummer:

PLZ:

Ort:

Telefon:

E-Mail Adresse:

## Anmeldebedingungen

- Fällt ein Kurstag aus, so wird dieser in Absprache mit den Teilnehmer/innen an einem anderen Tag nachgeholt.
- Die genauen Termine für die Kurstage werden jeweils zum Ende des Jahres bekannt gegeben.
- Es ist kein Unterricht in den niedersächsischen Schulferien.
- Bezahlung erfolgt per Überweisung oder per Einzugsermächtigung.
- Sollten Sie an einem Tag nicht teilnehmen können, ist es möglich, diesen in einem Parallelkurs nachzuholen.



Helianthus  
Heilkundezentrum

[www.heilkunde-helianthus.de](http://www.heilkunde-helianthus.de)

## Zahlung

Die schriftliche Anmeldung gilt mit Erteilung einer Einzugsermächtigung oder Überweisung der Einschreibgebühr.

Bitte überweisen Sie die Seminargebühr unter Angabe des Kurses auf folgendes Konto oder erteilen Sie uns eine Einzugsermächtigung:

*Helianthus Heilkundezentrum*

*Kontonummer: 904 178 304*

*BLZ: 250 100 30*

*Postbank Hannover*

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber

Kontonummer

Bankleitzahl

Kreditinstitut

Wenn mein Girokonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

**Hiermit melde ich mich unter Anerkennung der Bedingungen verbindlich an.**

**Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an** das Helianthus Heilkundezentrum, An der Egge 20, 49191 Belm/Vehrte oder eingescannt per Mail an [jens.hillebrecht@heilkunde-helianthus.de](mailto:jens.hillebrecht@heilkunde-helianthus.de)

### Allgemeine Informationen

Für Informationen zu den Ausbildungen wenden Sie sich bitte an:

Jens Hillebrecht, Tel. 05406/9189, E-Mail: [jens.hillebrecht@heilkunde-helianthus.de](mailto:jens.hillebrecht@heilkunde-helianthus.de)

Die Ausbildungen finden im Helianthus Heilkundezentrum, An der Egge 20, 49191 Belm-Vehrte statt.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: [www.heilkunde-helianthus.de](http://www.heilkunde-helianthus.de)



**Helianthus**  
Heilkundezentrum

[www.heilkunde-helianthus.de](http://www.heilkunde-helianthus.de)