

## Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich an:

0 **Visatist/in** **1.000,00 €**  
Ratenzahlung 3 x 333,33 €

Bei Ratenzahlung wird die erste Rate im Monat des Ausbildungsbeginns fällig alle weiteren Raten jeweils am 1.ten des Folgemonats.

Termin: .....

Der/die Teilnehmer/in ist berechtigt, innerhalb von 2 Wochen nach Vertragsabschluss vom Vertrag zurückzutreten. Es ist der Hippokratesschule GmbH, Schule für Naturheilverfahren/ Psychotherapie, staatlich anerkannte Schule für Kosmetik, Staatliche Schule für Podologie, Uhlandstr. 1, 34119 Kassel, Tel.: 0561-70 95 40, Fax: 0561-70-95 444, Email: info@hipokratesschule.de, schriftlich mitzuteilen. Bei einem späteren Rücktritt wird die gesamte Kursgebühr fällig.

Die Schule behält sich vor, den Vertrag außerordentlich zu kündigen, wenn eine zu geringe Teilnehmerzahl vorliegt. Im Fall einer solchen Kündigung durch die Schule werden bereits gezahlte Gebühren zurückerstattet.

Weitergehende Schadensersatzansprüche beiderseits sind ausgeschlossen.

Die Versicherungspflicht obliegt dem/r Teilnehmer/in.

Die Vertrags- und Zahlungsbedingungen wurden von mir sorgfältig gelesen und verstanden. Mit meiner Unterschrift erkenne ich diese Vertrags- und Zahlungsbedingungen in gesamtschuldnerischer Haftung an.

Bildungs- und Prämien Gutscheine müssen persönlich oder per Einschreiben-Rückschein vor Beginn der Ausbildung eingereicht werden.

Wir bitten Sie, die Unterrichtsgebühren nach Erhalt der Rechnung zu begleichen

Vorname: .....

Name: .....

Straße: .....

PLZ/Ort: .....

Tel.-Nr. ....

Beruf: .....

Email .....

Mit den Anmelde- und Zahlungsbedingungen der Hippokratesschule bin ich einverstanden.

Datum: .....

Unterschrift: .....