

## Anmeldung

Hiermit melde ich mich **verbindlich** an:

- Diabetes mellitus und Morbidität zu weiteren Erkrankungen**  
16.02.2025 / 130,-€ (9.00 – 14.00 Uhr) **Online-Veranstaltung**
- Neurologische Erkrankungen mit Auswirkungen auf die unteren Extremitäten**  
04.05.2025 / 130,-€ (9.00 – 14.00 Uhr) **Online-Veranstaltung**
- Infektionen, welche sich auch im Bereich der unteren Extremitäten manifestieren**  
22.06.2025 / 130,-€ (9.00 – 14.00 Uhr) **Online-Veranstaltung**
- Stärkung der Resilienz im podologischen Praxisalltag**  
27.09.2025 / 165,-€ (9.00 – 14.00 Uhr) **Präsenz-Veranstaltung**
- Schlafbezogene Auswirkungen auf Erkrankungen der unteren Extremitäten**  
18.10.2025 / 165,-€ (9.00 – 14.00 Uhr) **Präsenz-Veranstaltung**
- Stärkung der Resilienz im podologischen Praxisalltag**  
22.11.2025 / 130,-€ (9.00 – 14.00 Uhr) **Online-Veranstaltung**

Der/die Teilnehmer/in ist berechtigt, innerhalb von 2 Wochen nach Vertragsabschluss vom Vertrag zurückzutreten. Es ist der die 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. Wir bitten Sie, die Unterrichtsgebühren nach Erhalt der Rechnung zu begleichen

Herr  Frau

Vorname: .....

Name: .....

Straße: .....

PLZ/Ort: .....

Geburts-Datum: .....

Tel.-Nr. ....

Beruf: .....

Email .....

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

Datum: .....

Unterschrift: .....