

## **Hippokratesschule GmbH**

Schule für Naturheilverfahren/Psychotherapie  
Staatlich anerkannte Schule für Kosmetik  
Staatliche Schule für Podologie

Uhlandstr. 1  
34119 Kassel  
Tel.: 0561 – 709540  
Fax.: 0561 – 7095444  
[www.hippokratesschule.de](http://www.hippokratesschule.de)

# HIPPOKRATESSCHULE GmbH

privates Ausbildungsinstitut für Naturheilverfahren und Psychotherapie  
Staatlich anerkannte private Berufsfachschule für Kosmetik  
Staatlich anerkannte Schule für Podologie

## SCHULVERTRAG

### Dozent/in im Gesundheitswesen

Name: .....

Vorname: .....

geb. am : .....

Straße: .....

Wohnort: .....

Telefon: .....

Beruf: .....

Email: .....

meldet sich hiermit verbindlich zu den nachstehenden Teilnahme- und Zahlungsbedingungen der Hippokratesschule an.  
Die Ausbildung erfolgt auf der Grundlage der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses geltenden gesetzlichen Regelungen.

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Ausbildung „Dozent/in im Gesundheitswesen“ an.

## **Ausbildungsbeginn** .....

Die Ausbildung dauert 12 Monate.

Ein detaillierter Stundenplan wird den TeilnehmerInnen rechtzeitig zu Beginn der Ausbildung ausgehändigt.

## **Ausbildungsgebühren**

Ratenzahlung: Ausbildungsgebühren 12 x 329,17 €

**Gesamtbetrag: 3 950.00 €**

Einmalzahlung: Ausbildungsgebühren 3950.00 €  
Abzgl. Rabatt 200.00 €

**Gesamtbetrag: 3 750.00 €**

## **Zahlungsweise**

Bei Einmalzahlung werden die gesamten Ausbildungsgebühren im Monat des Ausbildungsbeginns fällig

- Ich überweise den Gesamtbetrag in Höhe von 3 750,00 € auf folgendes Konto: Kasseler Sparkasse  
BLZ: 520 503 53  
KTO: 1051414  
IBAN: DE92 5205 0353 0001 0514 14  
BIC: HELADEF1KAS

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

- Ich überweise die monatlichen Raten laut vertraglicher Vereinbarung auf folgendes Konto: Kasseler Sparkasse  
BLZ: 520 503 53  
KTO: 1051414  
IBAN: DE92 5205 0353 0001 0514 14  
BIC: HELADEF1KAS

## **Kündigung / Rücktritt**

Die Schule behält sich vor, den Vertrag außerordentlich zu kündigen, wenn eine zu geringe Teilnehmerzahl vorliegt. Im Falle der Kündigung werden bereits gezahlte Anmelde-, Ausbildungs- und Prüfungsgebühren zurückerstattet. Weitergehende Schadensersatzansprüche, gleich welcher Art, sind beiderseits ausgeschlossen. Die Schule kann den Vertrag aus wichtigem Grund während der gesamten Vertragsdauer außerordentlich kündigen. Ein wichtiger Grund besteht insbesondere in einer fortgesetzten Störung des Unterrichtsbetriebes durch den/die Schüler/in, wenn der/die Schüler/in sein/ihr störendes Verhalten trotz schriftlicher Abmahnung fortsetzt. Voraus gezahlte Ausbildungsvergütungen (Barzahlung) werden anteilig rückvergütet. Die Anmeldung verpflichtet zur Zahlung der vollen Ausbildungsgebühren, auch wenn der/die TeilnehmerIn die Ausbildung verspätet beginnt, vorzeitig abbricht oder überhaupt nicht aufnimmt.

## **Widerrufsbelehrung**

Sie haben das Recht, binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie 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@hippokratesschule.de, schriftlich über Ihren Entschluss diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es auch, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden. Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, unverzüglich und spätestens binnen 14 Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrages bei 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@hippokratesschule.de eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Falle werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte verrechnet.

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

.....  
Ort und Datum

.....  
Teilnehmer/in

.....  
Zahlungspflichtige/r

Kassel, den .....

.....  
Hippokratesschule GmbH