

Privatarztpraxis Susanne Widenka Ärztin

Senator-Meier-Straße - 331515 Wunstorf



Anmeldung zur Aus- und Weiterbildung für Ärzte und Heilpraktiker

Inhalte der Ausbildung:

- Vortrag zur Theorie
- Hand-out
- Live-Behandlung von Patienten
- Erfahrungsaustausch
- Zertifizierung

Thema _____ (bitte unbedingt eintragen)

Datum _____ (bitte unbedingt eintragen)

Hiermit melde ich mich verbindlich für die o.g. Ausbildung an:

Titel _____ Name/Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

E-Mail _____

Ort, Datum _____ Unterschrift/Stempel _____

Homepage: www.naturheilkunde-wunstorf.de

E-Mail: susanne@widenka.de

Tel.: 05031 - 705550

Fax: 05031 - 517621

Bankverbindung: IBAN DE 55 2504 0066 0273 1131 00

Privatarztpraxis Susanne Widenka Ärztin

Senator-Meier-Straße - 331515 Wunstorf



Vereinbarungsbestandteil

Ich bringe einen Probanden zur Veranstaltung mit (wenn möglich bitte vorab ein Foto des Probanden/ der Probandin mit Angabe des Behandlungswunsches als E-Mail an: susanne@widenka.de)

Preis & Zahlungsvereinbarung

Die Teilnahmegebühr beträgt 280,-€ (netto) zzgl. Mehrwertsteuer pro Teilnehmer
Die Gebühr ist bis spätestens 2 Wochen vor Veranstaltungsdatum auf das unten genannte Konto zu überweisen.
Wir bitten nach Zahlungsausführung kurze Bestätigung per Mail

Rücktritt / Stornierung

Bei Rücktritt ohne Angabe von Gründen, trotz verbindlicher Anmeldung, werden bis zwei Tage vor dem Termin 50 % der Schulungsgebühr erstattet, bei Rücktritt aus gesundheitlichen Gründen werden Ihnen zwei Ersatztermine angeboten.

Teilnehmerzahl

Die Veranstaltungen finden nur in kleinen Gruppen von 3-5 Teilnehmern statt, daher wird empfohlen sich schnell und rechtzeitig anzumelden.

Teilnahmebestätigung

Jeder Teilnehmer erhält ein persönliches Zertifikat.

Hinweis

Für Verpflegung vor Ort ist gesorgt.

Homepage: www.naturheilkunde-wunstorf.de

E-Mail: susanne@widenka.de

Tel.: 05031 - 705550

Fax: 05031 - 517621

Bankverbindung: IBAN DE 55 2504 0066 0273 1131 00