

An
Britta Gottschalk
Schulungszentrum CranioSacrale Therapie Pferde
Georg Frank Straße 9
35423 Lich

Anmeldung Kurse/Ausbildung (Anmeldung bitte per Post senden.)

Hiermit melde ich mich verbindlich für den/die folgenden Fortbildungskurs(e) an:

Kursbezeichnung	Kursort	Kursdatum	Kursgebühr€
CST-HU 1	Praxis Dr.med.vet. A.K. Morys 35423 Lich	08.-10.03.2024 (o.H.) 29.-31.03.2024 (m.H.)	820,-€
CST-HU 2	Praxis Dr.med.vet. A.K. Morys 35423 Lich	01.-03.11.2024 (o.H.) 22.-24.11.2024 (m.H.)	820,-€

Hiermit melde ich mich für beide Kurse verbindlich an:

Das Mitbringen von Hunden zum jeweils 2.Kursmodul ist nach Absprache erwünscht!

Ich bringe folgenden Hund mit:

Name _____ Alter _____ Rasse _____ Geschlecht/Kastriert? _____
Gruppentauglich/Sozial verträglich

Die Kursgebühr werde ich **spätestens 6 Wochen vor jeweiligem Kursbeginn** auf Ihr Konto überweisen. Mir ist bekannt, dass im Falle der Stornierung oder Nicht-Teilnahme am Kurs Kosten entstehen können.

Die Kopie meines Berufsdiploms/Ausbildungsbescheinigung liegt Ihnen bereits vor

JA NEIN, sie ist der Anmeldung beigelegt

Sollte der von mir gewünschte Kurs bereits belegt sein, bitte ich um Aufnahme in die Warteliste.

Ich werde dann rechtzeitig über einen neuen Kurstermin informiert.

JA NEIN

Die allgemeinen Bedingungen zur Teilnahme an den Fortbildungskursen habe ich gelesen, verstanden und anerkannt.

Unterschrift AGB's: _____

Überweisung auf Konto:

Britta Gottschalk, Sparkasse Giessen, IBAN DE94513500250022103864, BIC SKGIDE5FXXX

Steuer Nr. 02032200096

Datum _____ **Unterschrift:** _____

Name, Vorname: _____ **Geburtsdatum:** _____

Straße: _____ **HNr.** _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ **Mobil:** _____

Email: _____ **Beruf:** _____