

## Anmeldung zur Ausbildung „Ganzheitliche Psychotherapie HPG“ 2015 - 2017

Name, Vorname <hr/>	<input type="checkbox"/> <b>Einzugsermächtigung</b> ( Bitte beiliegende SEPA-Basislastschriftmandat ausfüllen)
Geburtsdatum <hr/>	<input type="checkbox"/> <b>Überweisung</b>
Anschrift <hr/>	<input type="checkbox"/> <b>Barzahlung</b>  Für Teilnehmer aus Österreich/Schweiz ist Barzahlung möglich.
Beruf <hr/>	Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen, die Sie auf unserer Homepage finden oder im Büro erfragen können.
Telfon - Mobil <hr/>	<u>Schulinterne Zertifizierung:</u> Voraussetzung dafür sind neben der praktischen Prüfung, der Nachweis von 15 Lehreinzelstunden mit humanistischen Therapieverfahren bei Therapeuten Ihrer Wahl. Außerdem müssen mindestens 80% der Unterrichte wahrgenommen werden.
FAX <hr/>	
E-Mail <hr/>	
Datum <hr/>	Unterschrift <hr/>

Komplettpaket	Zahlungsform
( ) Ausbildung zur ganzheitlichen Psychotherapie (27 Monate)	( ) Gesamtbetrag € 6550,- in 27 Monatsraten zahlbar
( ) Therapieausbildung (18 Monate)	( ) 19 Monate á € 250,--
( ) Theorieausbildung (8 Monate)	( ) 8 Monate á € 225,--

Gläubiger-Identifikationsnummer  
**DE 8971160000100281611**

Mandatsreferenz: entspricht dem Teilnehmernamen



## **SEPA - Basis - Lastschriftmandat**

Hiermit ermächtige ich die CHIRON-Heilpraktikerschule, Peter Brehm, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der CHIRON-Heilpraktikerschule auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Kontoinhaber - Vor- und Nachname

---

Straße und Hausnummer

---

PLZ und Ort

---

Kreditinstitut (Name und BIC)

**DE** \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_  
IBAN

---

Ort, Datum und Unterschrift