

# Anmeldung - Heilpraktiker/in

an der Medica Vita Schule Günzburg • Ichenhauser Str. 32 • 89312 Günzburg  
Telefon: 08221/20 10 16 • Mail: info@medicavita.de

Hiermit melde ich mich für die **Ausbildung zum/zur Heilpraktiker/in** an:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Tel. privat: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Tel. mobil: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**Intensivkurs Dauer 12 Monate**

<input type="checkbox"/> <b>Ulm</b> <input type="checkbox"/> <b>Günzburg</b>		Gesamt
<input type="checkbox"/> Komplettzahlung bei Kursbeginn	4.190.- €	4.190.- €
<input type="checkbox"/> monatliches Zahlungsmodell	12 x 366.- €	4.392.- €
	oder 24 x 187.- €	4.488.- €
<input type="checkbox"/> Teilzahlungsmodell	bei Kursstart 1.200.- €	
	+ monatlich 12 x 259.- €	4.308.- €

**Regulärkurs Dauer 24 Monate**

<input type="checkbox"/> <b>Ulm</b> <input type="checkbox"/> <b>Günzburg</b>		Gesamt
<input type="checkbox"/> Komplettzahlung bei Kursbeginn	4.390.- €	4.390.- €
<input type="checkbox"/> monatliches Zahlungsmodell	24 x 195.- €	4.680.- €
<input type="checkbox"/> Teilzahlungsmodell	bei Kursstart 1.200.- €	
	+ monatlich 24 x 141.- €	4.584.- €

Zahlungsweise:  Barzahlung  
 Überweisung  
 SEPA-Einzug (Bitte füllen Sie die folgende Einzugsermächtigung aus)

Die Studiengebühren sind jeweils zum Monatsersten im Voraus bzw. vor Kursbeginn zu entrichten.

Einzugsermächtigung zur Abbuchung der o.g. Studiengebühren durch die Medica Vita Günzburg:		
Kontoinhaber: _____	Bankname und Ort: _____	
BIC: _____	IBAN: _____	
Ort: _____	Datum: _____	Unterschrift: _____

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die beigehefteten allgemeinen Geschäftsbedingungen der Medica Vita Günzburg und bestätige meine Teilnahme an der oben ausgewählten Ausbildung. Mit Eingang dieser Anmeldung in der Medica Vita Schule wird diese zum Vertrag. Sie erhalten umgehend eine Anmeldebestätigung und weitere Informationen zu Ihrer Ausbildung.

Ich möchte den monatlichen Schul-Newsletter per Mail empfangen.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_