

Anmeldung - Tierheilpraktiker/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 **Tierheilpraktiker/in** an:

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

Komplettausbildung – Dauer 20 Monate

| | | Gesamt |
|---|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Komplettzahlung bei Kursbeginn | 3.690.- € | 3.990.- € |
| <input type="checkbox"/> monatliches Zahlungsmodell | 18 x 216.- € | 3.888.- € |
| | oder 30 x 138.- € | 4.140.- € |
| <input type="checkbox"/> Teilzahlungsmodell | bei Kursstart 1.200.- € | |
| | + monatlich 18 x 144.- € | 3.792.- € |

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: _____