



z. H. Daniel Stakor
Leitmecke 2b / D-58706 Menden
Mail: info@rehalax.de

Bitte drucken Sie das Anmeldeformular aus. Füllen Sie es in Großbuchstaben (!) vollständig aus und senden es unterschrieben per POST (im Original) oder per MAIL an uns zurück. Mit dem Erhalt Ihrer Anmeldung wird Ihr Platz verbindlich reserviert.

| | |
|-------|----------------------------|
| Kurs: | Kinesiologische Akupressur |
|-------|----------------------------|

Beginn:

Kursort: _____

Ich melde mich hiermit verbindlich zu diesem Kurs an. Über die Kursdaten, sowie Ausbildungsdauer, die Inhalte und den anfallenden Gebühren bin ich unterrichtet worden. Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten für die Rechnung / Buchhaltung mittels EDV gespeichert werden.

Widerrufsbelehrung (Widerrufsrecht)

Ist der Teilnehmer Verbraucher im Sinne des § 13 BGB, kann er seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt frühestens mit Erhalt dieser Belehrung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: REHALAX Zentralverwaltung, z.H. Daniel Stakor, Leitmecke 2b, D-58706 Menden; info@rehalax.de. Widerrufsfolgen: Im Falle eines wirksamen Widerrufs sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren und ggf. Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben. Vorzeitiges Erlöschen des Widerrufsrechts: Ihr Widerrufsrecht erlischt vorzeitig, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren Wunsch vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

Persönliche Daten

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Vorname *: _____ Name *: _____ Geb.-Dat *: _____ Geb.-Ort *: _____ | Straße: _____ PLZ / Ort: _____ Telefon: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____ Beruf: _____ |
|--|--|

* Bitte deutlich in Druckbuchstaben (!) ausfüllen. Die Angaben werden für Ihr Zertifikat bzw. Ihr REHALAX - Diplom benötigt.

Zahlung (Bitte zutreffendes ankreuzen)

| | |
|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Einmalzahlung : 450,- EUR <input type="checkbox"/> Einmalzahlung [10% Frühbucherrabatt] : 405,- EUR | • Alle Preise inkl. Gestz. MwSt. |
| | |
| <input type="checkbox"/> Zusätzlich Zertifikat / REHALAX-Diplom in Englisch (Diploma / Certificate): 35,- EUR | |

Bestätigung / Anmeldung / Rechnung / Zahlungszeitpunkt

Nach Eintreffen Ihrer Anmeldung buchen wir für Sie verbindlich den Kursplatz und bestätigen Ihnen Ihre Anmeldung in Form einer Rechnung an Ihre angegebene Postadresse. Die Rechnung wird innerhalb von **7 Werktagen** ab Eingangsdatum an Ihre Postadresse geschickt. Die Bezahlung der Kursgebühr berechtigt Sie zur Teilnahme an unserem Lehrangebot und muss spätestens 14 Tage vor Kursbeginn auf unserem Konto verbucht sein. Das gleiche gilt auch für die 1. Rate bei gewählter Ratenzahlung. Sollten Sie die **10% Frühbucherrabatt** wünschen, (siehe Kursbeschreibung/Ausbildungsgebühr) kreuzen Sie bitte die **10% Frühbucherrabatt/Einmalzahlung** an! Bitte bedenken Sie, dass der Rabatt nur Gültigkeit hat bei Anmeldung und Bezahlung **12 Wochen vor Kursbeginn**, sollte die Zahlung später erfolgen ist der in der Rechnung ausgewiesene Gesamtbetrag zu entrichten. Die Kontoverbindung zur Anweisung liegt der Rechnung / Anmeldebestätigung bei. Die für die Anmeldung sowie Urkunde/Zertifikat erforderlichen Daten sind von Ihnen **vollständig** und **wahrheitsgemäß** anzugeben. Selbstverständlich werden Ihre Daten nur für die interne Verarbeitung genutzt und nicht an Dritte weitergegeben.

** Die allgemeinen Geschäfts- & Vertragsbedingungen (AGB) unter www.rehalax.de habe ich gelesen und erkenne sie hiermit an.

Datum: _____._____._____ Unterschrift **: X _____



z. H. Daniel Stakor
Leitmecke 2b / D-58706 Menden
Mail: info@rehalax.de

Bitte drucken Sie das Anmeldeformular aus. Füllen Sie es in Großbuchstaben (!) vollständig aus und senden es unterschrieben per POST (im Original) oder per MAIL an uns zurück. Mit dem Erhalt Ihrer Anmeldung wird Ihr Platz verbindlich reserviert.

Kostenübernahmeerklärung Aus- und Weiterbildung

Immer mehr Arbeitgeber wissen die Bereitschaft zur beruflichen Aus- und Fortbildung zu schätzen. Denn ebenso wie die Teilnehmer unserer Kurse von unserer Ausbildung profitieren, so profitieren auch die Arbeitgeber von den neu erworbenen Fähigkeiten, in Form einer Erweiterung des vorhandenen Behandlungsangebotes und somit durch die letztendlich erzielte Umsatzsteigerung. Daher sind sie oftmals bereit die anfallenden Kursgebühren teilweise oder auch in voller Höhe zu übernehmen. Sprechen Sie Ihren Arbeitgeber an und machen Sie ihn aufmerksam auf unser Ausbildungsangebot und den damit verbundenen Vorteilen. Zur Vereinfachung stellen wir Ihnen diesen Vordruck zur Verfügung.

| | |
|--|--|
| Ich/wir übernehme/n hiermit die Zahlungsverpflichtung/en gegenüber der REHALAX Fachakademie für folgenden Kursteilnehmer : | Die Zahlungsverpflichtung steht im Zusammenhang mit der, unten stehenden, Aus- und Weiterbildung der REHALAX Fachakademie : |
| <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Vorname: _____ Name: _____ Straße/Nr: _____ PLZ/Ort: _____ | Kurs: _____ Beginn: _____ Kursort: _____ <input type="checkbox"/> Gesamtbetrag <input type="checkbox"/> Teilbetrag in Höhe von _____ € |
| Die Rechnung bitte an: _____ Firma / Rechtsform _____ Anschrift _____ Hinweis / Zusatz | Die allgemeinen Geschäfts- und Vertragsbedingungen (AGB) unter www.rehalax.de habe/n ich/wir gelesen und erkenne/n sie hiermit an. Datum: ____:____:____ X _____ Rechtsgültige Unterschrift/Firmenstempel |