



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.

Kurs: Sabaaydi ® PLUS / Gesicht

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.

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.

Ende der Widerrufsbelehrung

Persönliche Daten

Formular for personal data including fields for name, address, phone, and email, with gender selection (Herr/Frau).

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

Zahlung (Bitte zutreffendes ankreuzen)

Payment options: Einmalzahlung : 280,- EUR; Einmalzahlung [10% Frühbucherrabatt] : 252,- EUR; and an option for an additional certificate for 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 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.

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