



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: REHALAX Massage Fachkraft

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.

Ende der Widerrufsbelehrung

Persönliche Daten

Formular for personal data including fields for name, address, phone, and email.

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

Zahlung (Bitte zutreffendes ankreuzen)

Payment options: Einmalzahlung (2540,- EUR), Einmalzahlung (2286,- EUR), Ratenzahlung (2570,- EUR), and Zusatzlich Zertifikat (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 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.

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften (nur für vereinbarte Ratenvereinbarung)

Angaben zum Zahlungspflichtigen	Angaben zum Zahlungspflichtigen
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Vorname: _____ Name: _____ Straße/Nr: _____ PLZ/Ort: _____	Bank: _____ Konto: _____ BLZ: _____
Anmeldung zur Ratenzahlung / Einzugsermächtigung / Zahltermin Die erste Rate wird fällig zum Zeitpunkt des in Rechnung gestellten Zahlungstermins und wird in den folgenden Monaten jeweils am 01. des Monats im Voraus vom o. g. Konto abgebucht. Die Ratenzahlungsvereinbarung setzt grundsätzlich Bonität voraus. Des Weiteren setzt die Ratenzahlungsvereinbarung voraus das der REHALAX Fachakademie eine rechtsgültig unterzeichnete Einzugsermächtigung im Original vorliegt und dies' 14 Tage vor Kursbeginn. Für den Fall, das es bei der laufenden Ratenzahlungsvereinbarung durch die „Rückgabe einer Lastschrift“ zur Unterbrechung kommt, ist der Zahlungspflichtige verpflichtet den gesamten offen stehenden Fehlbetrag zzgl. einer Aufwandspauschale in Höhe von 15,00 EUR auszugleichen und zwar innerhalb von fünf Kalendertagen (nach Rückgabe der Lastschrift). Im Falle der Nichteinhaltung der gesetzten Zahlungsfrist ist die REHALAX Fachakademie frei und nicht mehr an die Ratenzahlungsvereinbarung gebunden. Die gesamte Restforderung ist, zum Zeitpunkt des Ablaufs (der gesetzten Zahlungsfrist), in voller Höhe zur sofortigen Zahlung fällig. Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichteten Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.  Ratenzahlung [1 x 856,68 + 2 x 856,66 EUR] : 2570,- EUR (inkl. Bearbeitungsgebühr 30,- EUR) Datum: ____ . ____ . ____ Unterschrift des Kontoinhabers: X _____	

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