

## **ANMELDUNG FÜR DIE 12-MONATIGE KOMPLEMENTÄRMEDIZINISCHE WEITERBILDUNG VITALOGIE<sup>®</sup>**

Ich melde mich hiermit für die Teilnahme an der komplementärmedizinische Weiterbildung Vitalogie<sup>®</sup> (12.09.2020 – 09.10.2021<sup>1</sup>), Ausbildungslehrgang 9 NORD (3) 2020-21 in Buchholz in der Nordheide an.

Die **Einschreibegebühr von € 250.00** überweise ich zusammen mit der Anmeldung auf folgendes Konto:

Bank:	<b>Postbank Köln</b>
Begünstigter:	Gudrun Theis, InterMediKUS <sup>®</sup> - Schulen für Gesundheitserhaltung
IBAN	DE43 3701 0050 0327 6925 05
BIC	PBNKDEFF

Die unterschriebene Anmeldung übermittle ich an folgende Adresse:

**InterMediKUS<sup>®</sup> - Schulen für Gesundheitserhaltung**

Gudrun Theis

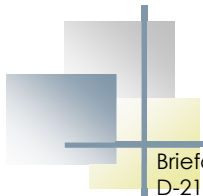
Kirchenstrasse 11, D-21244 Buchholz i. d. Nordheide

**Frühbucherrabatt für verbindliche Anmeldung: **Nach Anfrage!****

---

<sup>1</sup> Zeitplanänderungen bleiben vorbehalten

<sup>2</sup> zuzüglich etwaige Überweisungskosten bei Auslandsüberweisungen



Briefadresse:  
D-21244 Buchholz i.d.N., Kirchenstrasse 11, (Eingang Am Radeland)

Phone: +49(0)4181 21 92 635  
Fax: +49(0)4181 21 70 966  
Internet: [www.intermedikus.de](http://www.intermedikus.de)

Ich bestätige ausserdem den folgenden Zahlungsmodus:

- Ich überweise den **kompletten Betrag über € 4.925<sup>2</sup> bis spätestens 1 Woche vor Ausbildungsbeginn** auf das vorerwähnte Postbankkonto der InterMedikus® - Schulen für Gesundheitserhaltung.
- Ich entscheide mich für **das monatliche Ausbildungsgeld**, verteilt auf 12 Monate **à je € 425<sup>2</sup> (= € 5.100)**, das **per Dauerauftrag bis zum 15. Werktag eines Monats überwiesen wird**.

**Spätestens drei Wochen vor Ausbildungsbeginn überweise ich die Einschreibegebühr und die erste Rate i.H.v. € 425<sup>2</sup> auf das Schulkonto**

**Ein Berufsweiterbildungs-Vertrag wird separat vereinbart und beinhaltet beschriebene Lieferungen und Leistungen der Ausbildung sowie Widerrufsrecht.**

**Meine persönlichen Daten:** (Bitte alle Felder komplett und in Druckbuchstaben ausfüllen. Danke!)

Name, Vorname

Strasse

PLZ / Ort

Beruf

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ort/Datum: ..... Unterschrift: .....