



Similicur Heilpraktikerschule

vertrag zum Seminar Hauterkrankungen

Name: _____ Straße: _____
Geburtsdatum: _____ PLZ/Ort: _____
Telefon/ggf Email: _____

Ich bestätige hiermit, dass ich über folgende Vertragsbedingungen in Kenntnis gesetzt bin:

- 1. Studienarbeiten:** Der Fortbildungsteilnehmer hat die im Rahmen des Ausbildungsprogramms erteilten Studienarbeiten zu erledigen.
Gebühren: Die Ausbildungsgebühr von 630,00€ wird mind. 1Woche vor Seminarbeginn auf das unten angegebene Konto überwiesen .Die Gebühr ist inklusive Scripte , Kosten für Ausbildungsmaterialien, Energiepauschale. Die Seminartermine umfassen 3 x 2 Tagesblocks von Gesamt 42 Stunden und werden mit den Teilnehmern bei fest stehender Teilnehmerzahl vor Seminarbeginn festgelegt.
- 2. Rücktrittsrecht** Die Fortbildungsgebühr wird bei Abmeldung vor Seminarbeginn zurückerstattet. Bei bereits in Anspruch genommenem Unterricht und ausgehändigten Scripten und Unterrichts PDFs ist keine Rückerstattung möglich. Der Rücktritt muß generell immer in schriftlicher Form erfolgen. Darüber hinaus gehende Ansprüche, insbesondere Schadenersatz durch Verzögerung der Fortbildung, sind ausgeschlossen.
- 3. Anmeldung :** Die Anmeldung muß schriftlich erfolgen und ist nach Überweisung, bzw Zahlung der Gebühr verbindlich.
- 4. Haftung:** Die Schule haftet nicht für Schäden, die ein Teilnehmer an Gegenständen und Personen verursacht oder während der Ausbildung erleidet. Entsprechende Versicherungen zu seinem Schutz hat der Teilnehmer selbst ab zu schließen. Der Teilnehmer haftet für Schäden, die er mutwillig an Mobiliar oder Ausbildungsgeräten der

**Schule verursacht, die nicht dem regulären Verschleiß unterliegen.
Für Schäden die der Ausbildungsträger zu vertreten hat, haftet der
Ausbildungsträger gleich aus welchem Rechtsgrund nur insoweit, als
ihm Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit nachgewiesen werden kann.
Der Ausbildungsträger haftet nicht für Garderobe, Diebstahl oder
Verlust der vom Teilnehmer eingebrachten Gegenstände.**

Datum:

Unterschrift des Vertragsinhabers

Unterschrift der Schulleitung

**Ch.Wetteroth , Fichtenstraße 23a, 64739 Höchst Bankverb.: Deutsche Bank
Konto:0381590 BLZ:55070024 Verwendungszweck: Homöopathie Fortbildung
Haut**