

Anmeldeformular Ausbildung zur/zum staatlich anerkannten Kosmetiker/in

Bitte senden Sie diesen Vertrag an das
Europäisches Bildungswerk für Wellness und Gesundheit GmbH
Richard-Weidlich-Platz 10, 65931 Frankfurt
oder per Fax +49 (0) 69-130 25 86-29.

Allgemeines

Ausbildung	„Staatlich anerkannte/r Kosmetiker/in“
Dauer	1 Jahr (Vollzeit)
Ausbildungskosten:	€ 5.976,- (zahlbar in Raten zu 12 x € 498,-)
Anmeldegebühr:	€ 188,-
Prüfungsgebühr:	€ 488,- (am Ende der Ausbildung)
Abschluss	Urkunde „Staatlich anerkannte/r Kosmetiker/in“

Angaben zum Teilnehmer / zur Teilnehmerin

Vorname _____ Name _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____ Schulabschluss _____

Beginn der Ausbildung:

Ja, ich erfülle die Zugangsvoraussetzungen

Ja, ich habe die AGBs durchgelesen und akzeptiert

Ich melde mich zu der Ausbildung „Ausbildung zur/zum staatlich anerkannten Kosmetiker/in an

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift des Teilnehmers

Zahlungsweise

O per Rechnung

- Ratenzahlung
 Komplettzahlung

O per Abbuchung

- Ratenzahlung
 Komplettzahlung

Ich ermächtige das Europäische Bildungswerk für Wellness und Gesundheit die Ausbildungsgebühr in Höhe von _____ von meinem Konto einzuziehen:

Name des Kontoinhabers:

Konto- Nr.:

BLZ.:

Name und Sitz der Bank

Die Abbuchung geschieht jeweils zum
1. eines Monats

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters