

# Heilpraktikerschule Sonja Opitz



## Anmeldung

**Bitte auf dem Postweg an:**  
**Naturheilpraxis Sonja Opitz**  
**Horster Damm 143**  
**21039 Hamburg**

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Ausbildung zum staatlich anerkannten Heilpraktiker\*in an:

Beginn:

(Einstieg jederzeit möglich)

Kosten:

3-jährige Ausbildung: 140,-€ / Monat

2-jährige Ausbildung: 280,-€ / Monat

1-jährige Ausbildung: 420,-€ / Monat

Intensivunterricht auf Anfrage!

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

### Teilnahmebedingungen:

Mit der Unterschrift unter dieses Anmeldeformular ist die Teilnahme an der o. g. Ausbildung verbindlich.

Eine Anzahlung in Höhe von 140,00€ ist sofort bei Vertragsabschluss fällig.

Bei Rücktritt bis 3 Wochen vor dem oben gewählten Beginn berechne ich eine Bearbeitungsgebühr von 75,00€. Ein späterer Rücktritt ist nur möglich, wenn ein Ersatzteilnehmer gestellt wird.

Bitte beachten Sie, dass ich Ihnen erst einen Platz zusichern kann, wenn die zuvor genannte Anzahlung bei Vertragsabschluss entrichtet wurde.

Die Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Heilpraktikerschule und Praxis für Bioresonanztherapie, Naturheilverfahren und psychologische Beratung  
 Sonja Opitz Heilpraktikerin, Horster Damm 143, 21039 Hamburg, Tel.: 040 / 65 04 23 23, Fax: 040 / 65 04 23 24  
<http://www.heilpraktikerausbildung-opitz.de>, [info@naturheilpraxisopitz.de](mailto:info@naturheilpraxisopitz.de)

Bitte überweisen Sie die Anzahlung sofort und den zuvor gewählten Monatsbetrag bis spätestens zum 3. Werktag eines jeden Monats auf folgendes Konto:

**Kontoinhaber: Sonja Opitz**

**Bankverbindung: Volksbank Stormarn Niederlassung der Volksbank eG, VBS Hamburg**

**IBAN: DE86 201 901 0900 3799 0001 BIC: GENODEF 1HH4**

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_