

Heilpraktiker-Prüfungscoaching Katrin Voß

Katrin Voß - Cuvrystr. 37 - 10997 Berlin

Info: Tel. +49-(0)30-62 00 59 84 - e-Mail: info@hp-pruefungscoaching.de

Anmeldeformular Heilpraktiker-Prüfungscoaching

Hiermit melde ich mich verbindlich für das Heilpraktiker-Prüfungscoaching bei Katrin Voß an.
Ich habe mich für folgendes Paket entschieden:

- | | |
|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> <u>Intensivpaket</u> | € 2.850,- |
| zahlbar in 15 Monatsraten | |
| <input type="checkbox"/> <u>Powerpaket</u> | € 1.995,- |
| zahlbar in 10 Monatsraten | |
| <input type="checkbox"/> <u>Multiple-Choice-Training</u> | € 570,- |
| <input type="checkbox"/> <u>Mündliche Prüfung</u> | € 570,- |
| <input type="checkbox"/> <u>Differentialdiagnose-Paket</u> | € 570,- |
| <input type="checkbox"/> <u>Alter Hase</u> | € 570,- |
| <input type="checkbox"/> <u>Sektorale Heilpraktikerprüfung
für Physiotherapie</u> | € 570,- |

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

e-Mail - Skype-Name

Mir ist bekannt, dass der Betrag vor Coachingbeginn unter Angabe meines Namens und des gebuchten Pakets auf das unten angegebene Bank- bzw. Paypalkonto überwiesen werden muss. Die AGB habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiere sie.

Bankverbindung:

Katrin Voß

IBAN DE87 7602 6000 0709 6324 00 - BIC NORSDE71XXX

Kto. 709 63 24 00, BLZ 760 260 00 norisbank

Paypal:

info@hp-pruefungscoaching.de

Ort, Datum, Unterschrift