

Anmeldung zum/zur Feinmotoriktherapeuten/in Ausbildung

Bitte in Blockschrift und an „Praxis für Feinmotorik - Stehn“, Hauptstr. 30, 24251 Osdorf/b. Kiel oder info@feinmotorikpraxis-stehn.de

Die unten stehenden Veranstaltungen gehen über 4 Tage Blockausbildung (jeweils v. 9 -17 Uhr.

In den Ausbildungskosten sind **nicht** enthalten Verpflegung und Übernachtungen(Eckernförde/Zwickau/Osdorf)

Je nach Anmeldeeingang findet die Ausbildung in Eckernförde bzw. bei weniger als 4 Anmeldungen in Osdorf statt.

Eckernförde (od. Osdorf, Hauptstr. 30)
Frühjahr 22.02. - 25.02.2021

1.200 € bei Anmeldungen
vor dem 31.12.2020

Kosten 1.300 €

Eckernförde (od. Osdorf, Hauptstr. 30)
Sommer 02.08. - 05.08.2021

1.200 € bei Anmeldungen
vor dem 31.12.2020

Kosten 1.300 €

Eckernförde (od. Osdorf, Hauptstr. 30)
€
Herbst 01.11. - 04.11.2021

1.200 € bei Anmeldungen
vor dem 31.12.2020

Kosten 1.300

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Feinmotoriktherapeutenausbildung an.

Name : _____

Adresse privat- Straße, Plz, Ort : _____

Tel.priv.: Tel. dienstl.: Fax _____

e-mail-Adresse: _____

z.Zt. ausgeübte Tätigkeit/Beruf : _____

Rücktritt/Zahlung

Die Zahlung erfolgt bis spätestens 14 Tage vor dem Tagungsbeginn. Der Rücktritt muss schriftlich, spätestens 4 Wochen vor dem genannten Ausbildungsgang erfolgen (maßgebend ist der Poststempel). Es erfolgt die Rückerstattung der entrichteten Ausbildungskosten abzüglich der Verwaltungskosten von 200,00 €. Bei Unterschreitung der Rücktrittsfrist wird die volle Teilnehmergebühr einbehalten oder Sie stellen einen Ersatzteilnehmer. Erreichen uns mehr Anmeldungen, als Ausbildungsplätze vorhanden sind, teilen wir Ihnen dieses unmittelbar nach Eingang Ihrer Anmeldung mit. Auf Wunsch nehmen wir Sie in eine Warteliste auf.

Ihre schriftliche Anmeldung ist verbindlich.

In der Regel ist für den Zugang zur FMT- Zusatzqualifikation eine abgeschlossene pädagogische oder therapeutische Ausbildung nötig.

Ort, Datum Unterschrift! _____

Erklärung !

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Firma „Praxis für Feinmotorik“ keinerlei Haftung für Unfälle und Sachschäden während der Ausbildungsveranstaltungen zum Feinmotoriktherapeuten und auf dem An- und Abreiseweg zum Veranstaltungsort für meine Person übernimmt. Die Information zum Datenschutz habe ich gelesen.

Name, Vorname /Unterschrift _____