

# Anmeldung Themenseminare

(Stand 05.12.2017 – Änderungen vorbehalten)

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_ Telefon dienstlich \_\_\_\_\_  
inkl. PLZ u. Ort \_\_\_\_\_ Telefon privat \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

- Ayurveda:** Mittwoch 18.00 – 21.30 Uhr:
- 07.02.2018 **Ayurveda – Die Lehre vom langen und gesunden Leben**
  - 14.03.2018 **Pancha Karma – Die ayurvedische Reinigungskur**
  - 18.04.2018 **Die Marma-Therapie im Ayurveda: Marma-Chikitsa**

- Ernährung:** Dienstag 13.30 – 17.00 Uhr:
- 15.05.2018 **Relevante Aspekte der Ernährung zur Krebsprävention und zur Unterstützung der Therapie bei Krebserkrankung**
- Mittwoch 17.30 – 21.00 Uhr:
- 14.11.2018 **Meerrettich & Co. – Pflanzliche Antibiotika**

- Frauenheilkunde:** Montag 18.00 – 21.30 Uhr:
- 16.04.2018 **Zyklusbeschwerden, PMS, Endometriose – Frauenheilkundliche Behandlungskonzepte**
  - 18.06.2018 **HPV / Pap – Zum verantwortungsvollen Umgang mit auffälligen Gebärmutterhals-Abstrichen in der naturheilkundlichen Praxis**

- Psychologie:** Mittwoch 18.00 – 21.30 Uhr:
- 31.01.2018 **Motivation – In der Beratung und in der Therapie**

Die **Unterrichtsgebühr in Höhe von 45 € pro Seminar** ist spätestens bis zur Monatsmitte (Zahlungseingang) fällig. Sie ist in voller Höhe einmalig zu entrichten. Eine **Stornierung** der Anmeldung ist **bis 3 Werktage vor Kursbeginn** möglich und muss in **schriftlicher** Form erfolgen. Danach ist der Kurs nicht mehr kündbar und die Anmeldung verbindlich. Eine Kündigung aus „wichtigem Grund“ (§ 626 BGB) ist jedoch zulässig. Alle übrigen Rechtsfragen regelt das BGB (Bürgerliches Gesetzbuch). Gerichtsstand ist München.

**Einzugsermächtigung mit SEPA-Lastschriftmandat (Kombi-Mandat)** (bitte nur ausfüllen, falls Sie dies wünschen)

Hiermit ermächtige ich das Heilpraktiker-Lehrinstitut Lotz (Inhaber: Rudolf Theelen, **Gläubiger-Identifikations-Nr. DE19HPL0000028436**) alle fälligen Unterrichtsgebühren widerruflich von nachstehend genanntem Konto abzubuchen – die Abbuchung erfolgt zum 15. – 20. Kalendertag des jeweiligen Monats:

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber/-in: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ich weise mein Kreditinstitut an, alle Lastschriften des Heilpraktiker-Lehrinstituts Lotz einzulösen. Innerhalb acht Wochen nach Kontobelastung kann ich von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und eine Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Die entstehenden Bankgebühren für evtl. Rückbuchungen (Widerspruch, mangelnde Kontodeckung) gehen zu meinen Lasten, die Höhe richtet sich nach den vereinbarten Bedingungen der betroffenen Kreditinstitute.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Teilnehmer/-in \_\_\_\_\_ Rudolf Theelen, Schulleiter  
Bankverbindung: Rudolf Theelen IBAN: DE21 7025 0150 0022 276109 BIC: BYLADEM1KMS