

Bitte per Fax +49 (0) 761 – 556 559 06 oder per Post senden an:

Freiburger Heilpflanzenschule
Zechenweg 6
79111 Freiburg

Phytotherapie-Fortbildung / Anmeldung zur freiwilligen Prüfung

Nach Teilnahme an den **vier Phytotherapie-Fortbildungsseminaren** melde ich,

.....

Vorname, Name

.....

Straße

.....

PLZ und Ort

mich zur **freiwilligen Prüfung** an am

.....

Termin lt. aktuellem Kursprogramm der Freiburger Heilpflanzenschule

Die **Prüfungsgebühr** (€ 200,--) ist **nach Erhalt der Rechnung** zu überweisen. **Erst mit Bezahlung der Rechnung ist der Platz für die Prüfung fest reserviert.**

Falls eine Teilnahme an der Prüfung nicht möglich sein sollte, kann ein **Alternativtermin** mit der Freiburger Heilpflanzenschule vereinbart werden. Mit jeder Terminänderung werden **€ 30,-- Bearbeitungsgebühr** erhoben.

Eine **Rückerstattung der Prüfungsgebühr abzüglich € 30,-- Bearbeitungsgebühr** ist nur möglich, wenn ich **spätestens vier Wochen vor Prüfungstermin** von dieser Anmeldung zurücktrete.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift