

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

**Freiburger Heilpflanzenschule**  
**Zechenweg 6**  
**79111 Freiburg**

## Grundausbildung / Anmeldung zur freiwilligen Prüfung

.....  
Vorname, Name

.....  
Straße

.....  
PLZ und Ort

.....  
gewünschter Prüfungstermin lt. aktuellem Kursprogramm der Freiburger Heilpflanzenschule

Die Anmeldungen werden nach deren Eingang berücksichtigt, daher bitte **frühzeitig** anmelden! (An jeder Prüfung können max. 30 Kandidaten teilnehmen.)

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.

Bei **Rücktritt** von dieser Anmeldung und **schriftlicher Mitteilung spätestens vier Wochen vor Prüfungstermin** wird die **Prüfungsgebühr abzüglich € 30,-- Bearbeitungsgebühr** erstattet.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift