

## Anmeldung zur Ausbildung Heilpraktiker/in für Psychotherapie

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zur **Ausbildung 2019 – 2021** an:

---

Name, Vorname Geburtsdatum

---

Derzeitiger Beruf Erlerner Beruf

---

Adresse (PLZ, Ort, Straße, Nr.) Staatsangehörigkeit

---

Telefon (privat/mobil) E-Mail

Die **Teilnahmebedingungen** habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit ihnen einverstanden.

Die **Teilnahmegebühr** werde ich wie folgt bezahlen (*bitte ankreuzen*):

- Zahlung der Gesamtsumme von 3.600,00 Euro abzüglich Rabatt in einer Summe vor Beginn der Ausbildung (= 3.399,00 Euro); Fälligkeit: 01.09.2019
- Zahlung der Gesamtsumme von 3.600,00 Euro in zwei Raten à 1.800,00 Euro; Fälligkeiten: 01.09.2019, 01.12.2019
- Zahlung der Gesamtsumme von 3.600,00 Euro in drei Raten à 1.200,00 Euro; Fälligkeiten: 01.09.2019, 01.12.2019, 01.03.2020
- Zahlung der Gesamtsumme von 3.600,00 Euro in vier Raten à 900,00 Euro; Fälligkeiten: 01.09.2019, 01.12.2019, 01.03.2020, 01.06.2020
- Zahlung der Gesamtsumme von 3.600,00 Euro in 18 Raten à 200,00 Euro; Fälligkeiten: 01.09.2019 und dann jeweils am ersten Werktag eines Monats

Bitte nutzen Sie für alle Überweisungen folgende **Bankverbindung**:

**Kreissparkasse Groß-Gerau**

IBAN: **DE75 5085 2553 0016 0782 06**

BIC: **HELADEF1GRG**

Verwendungszweck: „UDH-HPP-5“ + Ihr Name

---

Ort und Datum

Unterschrift

Bitte schicken Sie das ausgefüllte Anmeldeformular per Post, E-Mail oder Telefax an:

**Heilpraktiker-Institut für Psychotherapie | Dr. phil. Thomas Lindner**  
**Postfach 2204 · 64533 Mörfelden-Walldorf | E-Mail kontakt@udh-psychotherapie.de**  
**Telefax 06105 – 30 533 31**