

Detmolder Schule für Kosmetik Petra Bork

Private Ergänzungsschule

Mitglied der Bundesvereinigung Deutscher Berufsfachschulen für Kosmetik e.V.

Anmeldung zum Bildungsgang in medizinischer Fußpflege

Beginn : _____

Name, Vorname : _____

Geburtsdatum : _____ Geburtsort: _____

Anschrift : _____

Telefon : _____

Mobiltelefon : _____

E-Mail : _____

Beruf : _____

Die von uns positiv bestätigte Anmeldung verpflichtet zur Zahlung der vollen Gebühren, auch wenn die Teilnehmerin / der Teilnehmer den Lehrgang nicht wahrnimmt oder vorzeitig abbricht. Bei unverschuldeter Nichtteilnahme, z.B. durch Krankheit, kann der Bildungsgang zu einem späteren Zeitpunkt unter Anrechnung der bereits gezahlten Beträge nachgeholt werden. Dieser Vertrag kann zudem von beiden Vertragspartnern aus wichtigen Gründen außerordentlich und fristlos gekündigt werden. Die Teilnahmegebühr in Höhe von 1.560,00 Euro wird bei Beginn fällig. Die Teilnehmer verpflichten sich zur Einhaltung der Schulordnung. Das Informationsblatt über die Ausbildungsinhalte und Unterrichtszeiten wurde zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum : _____

Unterschrift Teilnehmer/in : _____

Bestätigung der Schule : _____

Datum / Unterschrift / Stempel