

Anmeldung zur Fortbildung / Ausbildung

Ausbildung: Ausbildung Osteotherapie für Pferde - Kurs E -

Vorname | Name:

Termin: 09. November 2019 bis 07. Dezember 2020
(Details siehe Ausschreibung auf www.sarah-mergen.de)

Straße | Ort | PLZ:

Dozent/en: D. Dietrich | A. Oberhauser | C. Hornung | G. Bearth
Dr. S. Kirchhartz | W. Brunlechner | P. Leopold |

Geburtsdatum:

Ort: Wechselnde Ställe in der naher Umgebung

Telefon:
Mobil:
E-Mail:

Teilnahmegebühr: 399,00 € (je Modul (insgesamt 13 Module)
Das Unternehmen ist als private Bildungseinrichtung nach §4, Nr. 21 UStG. MwSt.-befreit.

Nach Beendigung der Fortbildung / Ausbildung möchte ich - jederzeit widerrufbar - weiterhin über Fortbildungen und Ausbildungen der Seminarorganisation und Tierheilpraktikerschule Sarah Mergen informiert werden.

Hiermit melde ich mich verbindlich zur vorgenannten Ausbildung an. Der Vertrag kommt mit Zugang (per Post, Fax oder E-Mail) der Anmeldebestätigung von Sarah Mergen zustande. Die Ausbildung wird mit einer Prüfung durch den/die Dozent/en von Sarah Mergen abgeschlossen und durch ein Zertifikat bestätigt. Die Prüfung ist fester Bestandteil des Ausbildungsvertrages. Wird die Ausbildung ohne Prüfung beendet oder nach nicht bestandener Prüfung abgeschlossen, wird dies von uns auf einer Teilnahmebestätigung so vermerkt. Bei Streitigkeiten, ob der Teilnehmer die Abschlussprüfung bestanden hat, entscheiden unabhängige Dozenten als Schiedsgericht.

Überweisung der Teilnahmegebühr auf die in den Rechnungen angegebenen Bankverbindung (drei Wochen vor Kursbeginn)

Lastschriftinzug aufgrund des angehängten erteilten Lastschriftmandats (drei Wochen vor Kursbeginn)

X

X

X

Ort Datum Unterschrift

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) und Datenschutzbestimmungen der Seminarorganisation/Tierheilpraktikerschule Sarah Mergen sind mir bekannt und werden von mir akzeptiert.

X

X

X

Ort Datum Unterschrift

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage und beginnt mit dem Vertragsschluss. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns

SEMINARORGANISATION / TIERHEILPRAKTIKERSCHULE
SARAH MERGEN
LEITENSTR. 40
82538 GERETSRIED

mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren.

Sie können dafür das beigefügte Muster-Widerrufsformular verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Folgen des Widerrufs

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrags bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistungen während der Widerrufsfrist beginnen sollen, so haben Sie uns einen angemessenen Betrag zu zahlen, der dem Anteil der bis dahin erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.

X

Ort

X

Datum

X

Unterschrift

Wird die Leistung der Ausbildung / des Seminars zeitlich vor Ablauf der Widerrufsfrist erbracht gebe ich Folgendes zur Kenntnis.

Ja, ich möchte ausdrücklich, dass Sie mit der durch mich in Auftrag gegebenen Dienstleistung der Ausbildung / des Seminars vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnen, Ich stimme daher dem Beginn der Dienstleistung zu. Ich weiß, dass mein Widerrufsrecht bei vollständiger Erfüllung des Vertrages durch Sie erlischt.

X

Ort

X

Datum

X

Unterschrift

Muster-Widerrufsformular

(Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück)

Per Post an:

**Seminarorganisation / Tierheilpraktikerschule
Sarah Mergen
Leitenstr. 40
82538 Geretsried**

Per Fax an:

+49 (0) 8171 64 97 730

Per E-Mail an:

info@sarah-mergen.de

Hiermit widerrufe ich _____ den von mir abgeschlossenen und unten näher bezeichneten Vertrag über die Erbringung der folgenden Dienstleistung

Seminar

Ausbildung

medizinisches Gerät

Rech.-Nr.:

Kurs.-Nr.:

erhalten am:

gebucht / bestellt am:

Ihr Name:

Ihre Kunden-Nr.:

Ihre Anschrift:

X

Ort

X

Datum

X

Unterschrift

Ertelung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Sarah Mergen
Leitenstr. 40
82538 Geretsried

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE43ZZZ00000086107

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Sarah Mergen widerruflich, die von mir / uns entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Sarah Mergen Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Sarah Mergen auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):

Name: _____

Anschrift: _____

Wohnort & PLZ: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): _____

BIC des Zahlungspflichtigen (max. 8 oder 11 Stellen): _____

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger Sarah Mergen über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

X

Ort

X

Datum

X

Unterschrift



**FRAGEBOGEN und INFORMATIONSBLATT
zur berufsgenossenschaftlichen Pflichtversicherung
Seminarorganisation und Tierheilpraktikerschule Sarah Mergen**

Liebe Teilnehmer und Teilnehmerinnen,

Bei Teilnahme unserer Aus- und Fortbildungen bietet Ihnen Ihre persönliche Haftpflichtversicherung und unsere Betriebshaftpflichtversicherung im Schadensfall grundsätzlich einen umfangreichen Versicherungsschutz.

Darüber hinaus ist es gesetzlich vorgeschrieben dass Schüler unserer Bildungsreinrichtung über die Verwaltungsberufsgenossenschaft VBG – deren Versicherungsleistungen im Versicherungsfall in Umfang und Güte der persönlichen Haftpflichtversicherung und unserer Betriebshaftpflichtversicherung deutlich überlegen sind (www.vbg.de) – **pflichtversichert** werden müssen.

Eine Pflicht zur Versicherung – und somit eine Beitragspflicht – besteht jedoch nur, wenn die Teilnahme an der Aus- und Fortbildung aus **beruflichen** Gründen erfolgt. Hingegen unterliegt die Teilnahme aus **privaten** Gründen keiner Versicherungspflicht und ist somit beitragsfrei.

Kosten bei Teilnahme aus beruflichen Gründen / pro Person

Die derzeitigen monatlichen Versicherungsbeiträge belaufen sich auf monatlich EUR 5,00. Für eine z.B. 15-monatige Ausbildung würden somit einmalig EUR 75,00 fällig werden. Diesen Betrag müssten Sie vorab an uns (Seminarorganisation Sarah Mergen) entrichten, wonach wir Ihren und die Beiträge der anderen Pflichtversicherten sammeln und monatlich an die VBG abführen würden.

Fazit

Da wir einerseits nicht erkennen können, ob eine Aus- und/oder Fortbildung aus privaten oder beruflichen Gründen absolviert wird, andererseits – wie von anderen Bildungsreinrichtungen betrieben – den Beitrag nicht pauschal je Teilnehmer in die Seminarkosten einkalkulieren möchten, bitten wir Sie nachfolgende Teilnahmeerklärung auszufüllen.

Teilnehmererklärung der Aus-und Fortbildung

Name:	_____	Vorname:	_____
Anschrift:	_____	TN-Nr.:	_____
	_____	Aus/Fortbildung:	_____

Ich nehme an der bezeichneten Aus-/Fortbildung aus privaten Gründen teil und werde deshalb keinen Versicherungsbeitrag entrichten. (keine Versicherungspflicht | beitragsfrei | kein zusätzlicher umfangreicher Versicherungsschutz der VBG)

Ich nehme an der Aus-/Fortbildung aus beruflichen Gründen teil und erkläre mich einverstanden für deren Dauer im Gesamten einen Versicherungsbeitrag in Höhe von EUR 5,00 pro Monat an die Seminarorganisation Sarah Mergen IBAN DE19 7025 0150 0022 8169 20, zu entrichten. (Pflichtversicherung | bildungsdauerabhängige zusätzliche Kosten | zusätzlicher und umfangreicher Versicherungsschutz der VBG)

X

Ort, Datum

X

Unterschrift Teilnehmer

X

Seminarorganisation Sarah Mergen

