

ANMELDUNG

zum Fernkurs VenenFachBerater/-in



Oberstraße 21, 65399 Kiedrich
Tel. 06123 - 794 99 40
Fax 06123 - 794 99 42
office@apothekenzukunft.de
www.apothekenzukunft.de

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

ADRESSE PRIVAT (freiwillig bei Anmeldung über Apotheke)

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

NAME DER APOTHEKE (freiwillig bei privater Anmeldung)

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

BERUFLICHE QUALIFIKATION:

Apotheker/in PTA PKA _____

GEWÜNSCHTER FORTBILDUNGSBEGINN:

_____ – _____
(Monat) (Jahr)

GEBÜHREN:

Die Gesamtkursgebühr beträgt 550 EUR zzgl. MwSt., zahlbar in zwei gleich großen Raten. Gläubiger ID: DE16ZZZ00001872072

Die Zahlung erfolgt durch SEPA-Fälligkeitlastschrift:

Ich, _____, bzw.
die, _____ -Apotheke
ermächtigt/ermächtigt die Apotheken Management Institut GmbH & Co. KG,
die Kursgebühren vom aufgeführten Bank- oder Postbankkonto einzuziehen:

Kontoinhaber: _____

Bankinstitut, Ort: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift (Vor- & Nachname Kontoinhaber)

Über die steuerlich abzugsfähigen Rechnungsbeträge wird dem Zahler eine
entsprechende Kostenbescheinigung ausgestellt.

DATENSCHUTZ / AGBS

Bitte informieren Sie sich hier:
www.apothekenzukunft.de/agb
www.apothekenzukunft.de/datenschutz

WIDERRUFSRECHT

Sie haben das Recht, binnen 14 Tagen nachdem Sie oder ein von Ihnen benannter Dritter das Fernlehmaterial erhalten haben, ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns mittels einer eindeutigen Erklärung über Ihren Entschluss postalisch (AMI – Apotheken Management Institut GmbH & Co. KG, Oberstraße 21, 65399 Kiedrich), via Fax (06123 - 794 99 42) oder E-Mail (office@apothekenzukunft.de) informieren. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechtes vor Ablauf der Widerrufsfrist stellen.

FOLGEN DES WIDERRUFS

Widerrufen Sie diesen Vertrag, haben wir alle Ihnen bislang entstandenen Kosten binnen 14 Tagen ab dem Tag, an dem wir die Mitteilung über Ihren Widerruf erhalten haben, zurückzahlen. Für die Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben. Wir können die Rückzahlung verweigern, bis wir das Fernlehmaterial wieder zurückerhalten haben, bzw. Sie einen entsprechenden Nachweis über die Rücksendung erbringen.

Die Belehrung über mein Widerrufsrecht habe ich zur Kenntnis genommen.

Unterschrift (Vor- & Nachname)

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Fernkurs VenenFachBerater/-in an. Die vorliegenden Vertragsbedingungen und die allgemeinen Geschäftsbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift (Vor- & Nachname)