

im Fensterbriefumschlag oder per Fax an:

CAN · Colleg Akupunktur und
Naturheilkunde GmbH
Fontaneweg 8

35398 Giessen

per Post oder Fax an CAN:

(06 41) 2 50 22 97

Telefon: (06 41) 2 50 22 92

Anmeldung Kurse **Interdisziplinäre Schmerztherapie** (80 UE)
und
Psychosomatische Grundversorgung (80 UE) zur
Abrechnungsqualifikation

26.05.2008

<input type="checkbox"/> bitte auswählen und ankreuzen	Kurse (je 27 Unterrichtsstunden)	Gebühr bei Einzelbuchung (Tarif N)	Ort (bitte angeben)	Termin (bitte angeben)
<input type="radio"/> VST1	Interdisziplinäre Schmerztherapie Teil 1	€ 460,-		
<input type="radio"/> VST2	Interdisziplinäre Schmerztherapie Teil 2	€ 460,-		
<input type="radio"/> VST3	Interdisziplinäre Schmerztherapie Teil 3	€ 460,-		
<input type="radio"/> VPG1	Psychosomatische Grundversorgung Teil 1	€ 460,-		
<input type="radio"/> VPG2	Psychosomatische Grundversorgung Teil 2	€ 460,-		
<input type="radio"/> VPG3	Psychosomatische Grundversorgung Teil 3	€ 460,-		
Anzahl Kurse:	x € 460 = Gesamtpreis: (falls keine Komplettbuchung für alle 6 Kurse)		* Für Zivildienstleistende, Wehrpflichtige, Hebammen-schülerinnen, Frauen im Mutterschutz und Mütter und Väter mit Kindern im Alter bis einschließlich 3 Jahren haben wir Vorteilsgebühren. Voraussetzung: Rechtzeitige Beantragung, also spätestens mit Ihrer schriftlichen Kursanmeldung. Bitte informieren Sie sich rechtzeitig.	
<input type="radio"/> Ich melde mich für alle 6 Kurse an. Kurstermine und -orte kann ich auch später noch festlegen	Vorteilspreis bei Anmeldung und Vorauszahlung (10 Tage vor dem ersten Kurs) für alle 6 Kurse:	€ 2.670,- * <small>= € 90,- Ersparnis gegenüber Einzelbuchung, ≈ 3,3 %</small>		

Anrede: Herr akademischer Grad: Berufstätigkeit/Fachbereich: Telefon Praxis/Klinik: Fax Praxis/Klinik:
 Frau

Vorname Name: Geburtsdatum: Telefon privat: Fax privat:

Straße: Mobiltelefon: eMail:

PLZ Ort:

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, diese und künftige von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Kontonummer: **Schnell und einfach die Reservierung sichern durch Lastschriftverfahren!** **X**
Ich melde mich verbindlich für die angegebenen Kurse an. Datum und Unterschrift:

Kontoinhaber (falls abweichend):

BLZ: Geldinstitut:

Bitte zahlen Sie erst nach Erhalt Ihrer Rechnung über die Kursgebühren

Stand 1.11.12 • Bitte prüfen und ergänzen. Danke.