



# Kräuterzauber Chiemsee – Anmeldung – Ausbildung 2019

## Ganzheitliche Heilpflanzenkunde und Naturwahrnehmung

Bitte in Druckschrift ausfüllen. Hiermit melde ich mich verbindlich an:

Vor- /Nachname:.....

Straße:.....

PLZ / Ort:.....

Fon / Fax / Mobil:.....

E-Mail / Internet:.....

Geburtsdatum:.....

Beruf:.....

Wie möchten Sie die Ausbildung nutzen? Private oder berufliche Ziele:

.....

Mein Kontakt zu Kräuterzauber (Flyer, Seminar, Empfehlung) :.....

### Datenschutzhinweis!

Ihre Adressdaten werden vertraulich behandelt.

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Adressdaten nur im Rahmen der Ausbildungsgruppe, zur Bildung von Fahrgemeinschaften, für Zimmerbelegungen und den internen Gruppenaustausch weitergegeben werden.

### Ausbildungstermine:

**12 Tage in 3 Einheiten, 09. - 12. Mai , 18. – 21. Juli, 19. - 22. September**

**Seminarzeiten: Donnerstags 11:00 - Sonntags ca. 17:00 h**

### Ausbildungsbeitrag:

**1160 (incl. MwSt.) der Betrag kann einmalig, oder in 5 Raten á 236 € (incl. MwSt.) gezahlt werden.**

Es besteht ggf. die Möglichkeit für die Ausbildung einen staatl. Bildungsprämienzuschuss zu beantragen.

Die Gebühr beinhaltet umfangreiches Skriptmaterial. Nicht enthalten sind die Verpflegung und Übernachtungen.

**Für die die Begleichung des Ausbildungsbeitrages wähle ich folgende Zahlungsweise:**

- Ich zahle bar bei Ausbildungsbeginn (Nach vorheriger Absprache, auch in Raten möglich).
- Ich überweise den Beitrag von 1160 € (incl. MwSt.) einmalig bis zum 01.05.2014 auf das u. g. Konto.
- Ich überweise den Beitrag in 5 Raten, je 236 € (incl. MwSt.) als Dauerauftrag zu den jeweiligen Terminen: 01.05.2019, 01.06.2019, 01.07.2019, 01.08.2019, 01.09.2019
- Ich habe für die Ausbildung eine Bildungsprämie erhalten. Ich zahle den Ausbildungsbeitrag unter Abzug des Bildungsprämienbetrages bis zum 01.05.2014 auf das u. g. Konto (Unterlagen bitte zum 1. WE mitbringen).

### Bankverbindung:

**Ilona Baur, VB - Raiffeisenbank Chiemsee e G, Konto: 9294694 BLZ: 711 600 00**

**BIC: GENODEF1 VRR - IBAN: DE16 7116 0000 0009 2946 94**

Bei der Überweisung bitte den vollständigen Namen und die Bezeichnung: Ausbildung GHK, Rate 1-5 angeben.

**Eine Übersicht zu den Übernachtungsmöglichkeiten und zur Verpflegung erhalten Sie nach der Anmeldung.**

Die Übernachtungspreise liegen zwischen 20 - 35 €, je nach Zimmerwahl, Übernachtung im Wohnmobil oder eigenen Zelt auf Anfrage.

Die Verpflegungspauschale für die Vollpension beträgt ca. 30 € / Tag und beinhaltet ein reichhaltiges Frühstück, vegetarisches Mittagessen, Wasser, Tee, Kaffee, Gebäck, Obst und Abendessen. An einigen Tagen werden wir uns teilweise selbst versorgen. Die konkrete Planung wird jeweils vor jeder Ausbildungseinheit bekannt gegeben und in der Gruppe abgesprochen.

**Anmeldebedingungen:**

Eine verbindliche, schriftliche Anmeldung ist aus Gründen der Organisation bis zum 01.03.2019 (Anmeldeschluss) erforderlich und verpflichtet zur Zahlung.

Bei Stornierung nach diesem Termin wird der Gesamtbetrag fällig, oder es kann ein(e) Ersatzteilnehmer(in) gestellt werden. Rückerstattungen bei Nichterscheinen oder Kursabbruch, egal ob aus welchen Gründen, sind nicht möglich. Im jeweiligen Falle werden einvernehmliche Möglichkeiten des Ausgleichs gefunden.

Falls Sie für die Ausbildung einen Bildungsprämienzuschuss beantragt haben, klären Sie den Anspruch auf die Erstattung der Bildungsprämie bitte bei Antragstellung ab. Den Ausgleich über den Bildungsprämienbeitrag kann der Ausbilder erst nach Abschluss der Ausbildung beantragen. Sollte der Erstattungsantrag von staatlicher Seite nach der Ausbildung abgelehnt werden, ist der offenen Beitrag vom Teilnehmer / der Teilnehmerin, zu begleichen.

Informationen zur Seminarorganisation erhalten Sie bis ca. 2 Wochen vor den jeweiligen Ausbildungseinheiten per E-Mail oder Post. Mögliche Programmänderungen bleiben dem Veranstalter vorbehalten. Jede(r) Ausbildungs-Teilnehmer(in) nimmt eigenverantwortlich an der Ausbildung teil. Für evt. daraus resultierende Folgen, gleich welcher Art, haftet der Veranstalter nicht. Behinderungen, Erkrankungen, Allergien, wichtige persönliche Hinweise die eine Teilnahme ggf. beeinträchtigen könnten, sind vor der Anmeldung mit der Ausbilderin zu besprechen.

**Ich habe die Anmeldebedingungen zur Kenntnis genommen:**

---

Ort / Datum / Unterschrift

**Die Anmeldung sende ich per Briefpost oder E-Mail an:**



**Kräuterzauber Chiemsee**

**Ilona Baur • Renkenweg 8 A • 83209 Prien**

**Fon: 00 49 (0) 80 51 -30 89 443**

**ib@kraeuterzauber-chiemsee.de**

**www.kraeuterzauber-chiemsee.de**