

ANMELDUNG ZUR WEITERBILDUNG ZUM/ZUR ZERTIFIZIERTEN TEH PRAKTIKER/IN BEGINN: **MAI**



Persönliche Daten:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____

Informationen zum Lehrgang

Dauer:

160 Lehreinheiten (1LE = 1 Stunde), verteilt auf 6 Monate

Lehrgangsorte:

Arnika Akademie Teuschnitz, Schulstr. 5, 96358 Teuschnitz
Ein Lehrgangswochenende findet beim TEH Verein in Unken / Österreich statt, eine weitere Exkursion findet an verschiedenen Orten in der Region statt.

Abschluss:

Zertifikat von der IHK Oberfranken, Teilnahmebescheinigung vom Arnikaverein Teuschnitz e. V.

Kosten:

2.250,- € inkl. Buch, Arbeitsunterlagen, Materialien, Prüfungsgebühr

Arbeiten im kompetenten Netzwerk:

Als TEH[®] Praktiker/in haben Sie die Möglichkeit, in den Netzwerken des TEH Vereins Unken / Österreich und des Arnikaverains Teuschnitz e. V. zu arbeiten. Diese Plattformen bieten für Absolventen jährliche Treffen, Workshops und Austausch an.

Mit meiner Unterschrift melde ich mich rechtsverbindlich zur Weiterbildung zum/zur zertifizierten TEH Praktiker/in an und erkenne die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Arnikaverains Teuschnitz e. V. an.

Ort, Datum

Unterschrift

**ANMELDUNG ZUR WEITERBILDUNG
ZUM/ZUR ZERTIFIZIERTEN TEH PRAKTIKER/IN
BEGINN: MAI**



Einwilligung zum SEPA-Lastschriftverfahren

**Zahlungsempfänger: Arnikaverein Teuschnitz e. V.
Gläubiger ID: DE49ZZZ00001749646**

Hiermit ermächtige ich den Arnikaverein Teuschnitz e. V. Zahlungen widerruflich **einmalig / regelmäßig (nicht zutreffendes bitte streichen)** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Arnikaverein Teuschnitz e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

SEPA-Lastschriftmandat: (vom Zahlungsempfänger auszufüllen!)

Die Kursgebühr soll folgendermaßen eingezogen werden: **(bitte ankreuzen)**

<input type="radio"/> auf einmal im Juni	<input type="radio"/> in zwei Raten (Juni, September)	<input type="radio"/> in 6 Raten (von Juni – November)
--	---	--

**Name, Vorname
des/der
Kontoinhabers/in:** _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN: DE.....

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhabers/in