Anmeldeformular

Haarwachsentfernung

Firma	
Vorname	
Nachname	
Geburtsdatum	
Strasse	
PLZ / Ort	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
bisheriger Beruf	
Datum des gewünschten Lehrgangs	

- ○ Haarwachsentfernung Seminar 1 Tag 399 €
  2-3 Std. Unterricht a 45 min in Theorie
  3-5 Std. Unterricht a 45 min in Praxis

Alle Preise sind Nettopreise und verstehen sich zuzüglich der gültigen gesetzlichen Mehrwertsteuer (derzeit 19%).

Datum / Ort : ..... **Teilnehmer Unterschrift:**.....

Die Anmeldung ist verbindlich, der Schulungstermin wird nach einer Anzahlung bestätigt.

Wir bitten Sie um Überweisung einer Anzahlung von € 100.- auf unser Konto:
Berliner Volksbank BLZ 100 900 00 Konto-Nr. 3190278009
IBAN: DE72 1009 0000 3190 2780 09
BIC: BEVODEBB
Empfänger: Claudia Kriebel
Vermerk: Cosmetic Academy Anmeldung

Den Restbetrag überweisen Sie bitte bis 6 Tage vor Schulungsbeginn.
Sie können den Restbetrag auch bei Schulungsbeginn in bar entrichten.
Eine Verlegung des Schulungstermins kann bis 10 Tage vor Schulungsbeginn verlangt werden.
Bei Rücktritt behalten wir uns vor die geleistete Anzahlung für den angefallenen Aufwand einzubehalten.
Bei Krankheit, unter Vorlage eines Attestes, wird eine Schulungsverlegung bis Schulungsbeginn akzeptiert.
Für weitere Fragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.
Ich verbleibe mit freundlichen Grüßen und einem Dankeschön für Ihr Vertrauen.

Claudia Kriebel

Bitte füllen Sie dieses Formular aus und schicken Sie es an die folgende Adresse:
Cosmetic Academy, Brehmestr. 10 ,13187 Berlin Fax: +49 (0) 30 - 437 245 02

Cosmetic Academy Brehmestr. 10 Tel.: +49-30-21 23 46 21 email:info@ cosmetic-academy.de
C.Kriebel D-13187 Berlin Fax.: +49-30-43 72 45 02 www.cosmetic-academy.de