



**PSYCHOMEDICUS<sup>®</sup> – Institut für  
psychotherapeutische Weiterbildung**  
Inhaber: Dr.rer.nat. Klaus Dieterich

## Anmeldung zur psychotherapeutischen Ausbildung

Seminar

Name, Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Beruf

Telefon

Email

Mit dieser Anmeldung und meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich zum oben genannten Ausbildungskurs an. Die allgemeinen Geschäftsbedingungen habe ich gelesen, verstanden und akzeptiere diese.

Ort, Datum

Unterschrift

### Einzugermächtigung

Hiermit erteile ich Psychomedicus<sup>®</sup> widerruflich die Einzugsermächtigung für alle fälligen Raten und Rechnungen für den oben genannten Ausbildungskurs.

Kontoinhaber

Bank

Konto

BLZ

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen sollte, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung. Die zusätzlich entstehenden Kosten trage ich.

Ort, Datum

Unterschrift

## **Allgemeine Geschäftsbedingungen**

Nach Abgabe dieser Anmeldung erhalten Sie die Bestätigung des Eingangs und die Rechnung per E-Mail. Die Lehrgangsgebühr wird durch Überweisung per Dauerauftrag oder durch die Teilnahme am Lastschriftverfahren entrichtet.

### **Seminarabsage**

Wird die Mindestteilnehmerzahl unterschritten oder bestehen Gründe höherer Gewalt, auch Ausfall des Dozenten, behalten wir uns vor, den Kurs abzusagen und gegebenenfalls einen Ausweichtermin in Rücksprache der Teilnehmer festzulegen. Ansonsten werden gezahlte Kursgebühren vollständig erstattet. Weitergehende Ansprüche an das Institut sind ausgeschlossen.

### **Kündigung**

Die Kündigung ist 4 Wochen vor Kursbeginn kostenfrei möglich. Bei einer Kündigung bis zu 3 Wochen vor Kursbeginn wird ein Viertel der Kursgebühr erhoben, bei Kündigung 2 Wochen vor Kursbeginn wird die Hälfte der Kursgebühr fällig.

**Bitte schicken Sie die Anmeldung an folgende Adresse:**

**Psychomedicus-Institut  
Prießnitzstr. 34  
01099 Dresden**

oder per Email an: [info@psychomedicus.de](mailto:info@psychomedicus.de)