

Verbindliche Anmeldung zum Fortbildungslehrgang
Geprüfter Pharmareferent IHK

Behringstraße 5
35410 Hungen
Telefon 06402 -51 23 33
Telefax 06402 -51 23 24
Mobil 0171-3574389
E-Mail info@pharmareferent.de
www.pharmareferent.de

Name, Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Lehrgangsart: Vollzeitkurs berufsbegleitender Kurs (bitte ankreuzen)

Seminargebühr:	3.675,00 €	3.450,00 €
Lehrmittel	260,00 €	260,00 €
Fachbücher	125,00 €	125,00 €
zzgl. ges. Umsatzsteuer		
IHK-Prüfungsgebühr	450,00 €	450,00 €

Der Teilnehmer hat das Recht, binnen vierzehn Tagen nach seiner Anmeldung ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsschlusses. Um sein Widerrufsrecht auszuüben, muss der Teilnehmer uns (Firma Akademie für Pharmaberufe, Behringstraße 5, 35410 Hungen, Telefonnummer: 06402-512333, Telefaxnummer: 06402-512324, E-Mail-Adresse: info@pharmareferent.de) mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über den Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist abgesendet ist. Bei vorzeitigem abbrechen des Seminars ist der volle Preis zu entrichten. Bei Zahlungsverzug kann die Akademie für Pharmaberufe den Teilnehmer jederzeit vom Training ausschließen. Das hat zur Folge, dass der Teilnehmer nicht an den Prüfungen teilnehmen kann und der Erfolg der Ausbildung gefährdet ist. Bei kurzfristiger Absage der Anmeldung (14 Tage vor Starttermin) sind durch den Teilnehmer 500,00 € Stornogebühren an den Seminaranbieter zu bezahlen.

Dieser Anmeldung ist einen tabellarischen Lebenslauf, sowie Nachweise über die Ausbildung und ausgeübten Tätigkeiten in Kopie zur Zulassung für die IHK Giessen-Friedberg beizufügen, damit die Akademie für Pharmaberufe rechtzeitig vor Kursbeginn die Anmeldung zur Zulassung zur Prüfung bei der IHK Giessen-Friedberg vornehmen kann. Es obliegt ausschließlich der Sorgfaltspflicht des Teilnehmers, die Erfüllung der Zulassungskriterien vor Seminarbeginn mit der zuständigen IHK Giessen-Friedberg durch Einreichung entsprechender Unterlagen abzuklären und dort vor Seminarbeginn und Seminaranmeldung die Zulassung zur Prüfung zu erwirken. Der Seminaranbieter gewährt hierbei lediglich seine Unterstützung.

bitte ankreuzen! Die AGB's sind mir bekannt und werden durch mich akzeptiert (auf www.pharmareferent.de abzurufen).

Die Fortbildungskosten werden bezahlt von:

- Mir selbst
- Firma Name/Adresse _____
- Agentur für Arbeit Name/Adresse _____
- Berufsgenossenschaft Name/Adresse _____
- Amt für Meisterbafög Name/Adresse _____
- Andere Stelle Name/Adresse _____

Starttermin: Januar April Juli Oktober genau am _____

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer

SEIT 1977 PARTNER FÜR DIE FORTBILDUNG ZUM/R GEPRÜFTEN PHARMAREFERENTEN/IN

Volksbank Mittelhessen eG, BLZ: 513 900 00, **Seminarkonto: 81 78 77 00**, Mietkonto Villa: 81 78 79 05
Steuer Nr.: 020 845 013 22, Ust.-IdNr.: DE 195 713 493