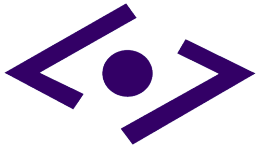


ANMELDEBOGEN Optometrist HWK

1 von 3



Optonia

Private Fachschule für Augenoptik und Optometrie
Ein Unternehmen der Bildungspark GmbH
Wilhelm-von-Nassau-Park 8; 65582 Diez/Lahn
Tel. 06432-9366760 Fax 06432-93667625

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender Ausbildung an.

Optometrist HWK

Persönliche Daten:

Name, evtl. Geburtsname	Vorname	Geburtsdatum und Ort
Straße	PLZ und Wohnort	Telefonnummer
Handynummer (für Rückfragen)	E-Mail Adresse (unbedingt erforderlich)	

Wir arbeiten mit Online-Unterstützung. Für diese benötigen Sie einen PC und eine E-Mail-Adresse.

Name und Anschrift des nächsten Angehörigen und Telefonnummer

Die Anmeldung erfolgt zum _____ (Monat und Jahr des Studienbeginns)

Rechnungsempfänger mit Ansprechpartner (bitte klären Sie ggf. vorab eine Kostenübernahme Ihres Arbeitgebers, eine spätere Rechnungsumschreibung erfolgt nur gegen Gebühr)

Bei nachträglicher Änderung der Rechnungsdaten erlauben wir uns eine einmalige Bearbeitungsgebühr von 20,- € zu erheben.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen sind mir bekannt. Ich erkläre mich ausdrücklich mit den darin genannten Bedingungen einverstanden und versichere, dass keine mündlichen Nebenabreden getroffen wurden.

Gleichzeitig beauftrage ich die Optonia, in meinem Namen alle erforderlichen Unterlagen für die Anmeldung zur Meisterprüfung über die Handwerkskammer Koblenz an den zuständigen Meisterprüfungsausschuss weiterzuleiten.

Hinweis: Daten werden gespeichert und unter Umständen an Kooperationspartner zum Zwecke der Prüfung oder Verwaltung im Rahmen des Abwicklung des Vertragsverhältnisses weitergegeben.

Ort, Datum Unterschrift

ANMELDEBOGEN Optometrist HWK

2 von 3

Einmalzahlung (Gesamtkurs) 5.300,- €

Ratenzahlung*

(2 Raten á 2.750,-€)

1. Rate vor Beginn der Maßnahme

2. Rate nach 5 Monaten

(*nur im Lastschriftmandat möglich)

**** Die Preise verstehen sich incl. Lehrmaterial**

In jedem Fall ist einmalig eine Anmeldegebühr von 50,- € zu zahlen, die auch bei Stornierung nicht erstattet wird. Preise sind gültig bis 31.12.2018

Ich habe oben Ratenzahlung gewünscht und erteile daher:

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE57ZZZ00000403239

Mandatsreferenz

Ich ermächtige die Bildungspark GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bildungspark GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Kreditinstitut	
IBAN	
BIC	

Falls der 1. eines Monats nicht auf einen Arbeitstag fällt, wird der Einzug an dem darauf folgenden Arbeitstag durchgeführt.

Datum _____ Unterschrift _____

ANMELDEBOGEN Optometrist HWK

3 von 3

Wohnheim

Benötigen Sie einen Platz während des Kurses in unserem Wohnheim?
Dann rufen Sie uns bitte unter 06432/936676-0 an. Die Reservierung ist erst nach Bestätigung verbindlich.

Ja Nein

Anmeldeunterlagen (2-fach)

Meisterbrief (Kopie)

ist beigelegt

wird nachgereicht

Nachweis über 2jährige Berufstätigkeit
als Augenoptikermeister

Bestätigung des Hausarztes²

² Das Formular befindet sich im Anhang.

Ich bin geboren von: _____
Name, Vorname

Straße, PLZ und Wohnort

Schüler im Jahrgang: Februar _____ (Jahr) August _____ (Jahr)

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

Belehrung:

Ich habe das Recht, innerhalb von 14 Tagen meine Anmeldung schriftlich zu widerrufen; Kosten irgendwelcher Art entstehen mir dann nicht. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Mir ist bekannt, dass nach Ablauf dieser Frist Kosten anfallen, insbesondere die Anmeldegebühr nicht erstattet wird.

Ort, Datum

Unterschrift