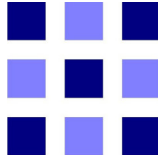


Anmeldung bitte an folgende Adresse:

**Philanthropos Akademie
für physiotherapeutische Weiterbildung
Rathenastr. 20
91052 Erlangen**



ALLGEMEINE BEDINGUNGEN ZUR TEILNAHME AN FORTBILDUNGSKURSEN:

1. Die Philanthropos Akademie haftet nicht für die inhaltliche Richtigkeit und Anwendbarkeit der von den Referentinnen vermittelten Lehrinhalte.
2. Sollten Fortbildungskurse durch Krankheit von Referentinnen, durch Unterbelegung, oder durch andere, nicht von der Philanthropos Akademie zu vertretende Gründe kurzfristig abgesagt werden müssen, entsteht dem/r Teilnehmer/in nur ein Anspruch auf Rückerstattung bereits gezahlter Kursgebühren. Weitergehende Ansprüche sind auch dann ausgeschlossen, wenn dem/r Teilnehmer/in bereits weitere Kosten, z. B. durch Absage von Patienten, Buchung einer Unterkunft, Anreise, o. ä. entstanden sind.
3. Sollte ein Teilnehmer seine Teilnahme an einer Fortbildungsveranstaltung absagen, so besteht – unabhängig vom Grund seiner Absage – Anspruch auf Rückerstattung der Teilnehmergebühr von
100 % wenn er früher als sechs Wochen vor Kursbeginn absagt,
50 % wenn er bis zu drei Wochen vor Kursbeginn (Posteingang) absagt.

Bei späteren Absagen (unter drei Wochen) wird die volle Kursgebühr fällig. Es besteht kein Anspruch auf Erstattung bereits gezahlter Kursgebühr.

Bei mehrteiligen Kursen ist die Absage zu einzelnen Kursteilen nicht möglich! Es wird bei Nichtteilnahme an einzelnen Kursteilen die gesamte Kursgebühr fällig.

Absagen bedürfen der Schriftform und erhalten erst durch die schriftliche Bestätigung der Philanthropos Akademie Gültigkeit.

4. Unterricht, der von Kursteilnehmern/innen durch Krankheit oder aus anderen Gründen nicht wahrgenommen werden kann, wird nicht rückvergütet.
5. Teilnehmer/innen können ihre Kursplätze nicht untereinander tauschen. Die Kursplatzvergabe ist alleine Sache der Philanthropos Akademie und der jeweiligen Kursleitung.
6. Ein Kursplatz gilt im Einvernehmen der Bewerber und der Philanthropos Akademie als bestätigt, wenn
 - a) eine schriftliche, verbindliche Anmeldung vorliegt,
 - b) die erforderlichen Voraussetzungen und Nachweise vorliegen,
 - c) dem Bewerber eine schriftliche Reservierung der Philanthropos Berufsfachschulen vorliegt.

Sollte eine verbindliche Anmeldung nicht innerhalb von 21 Tagen von der Philanthropos Akademie beantwortet sein, hat sich der Bewerber durch Rückfrage davon Kenntnis zu verschaffen, ob für ihn ein Kursplatz reserviert wurde. Bei Versäumnis dieser Obliegenheit kann er sich nicht darauf berufen, eine Reservierung oder Absage nicht erhalten zu haben.

7. Die Teilnehmer/innen halten sich in den Veranstaltungsräumen auf eigene Gefahr auf. Bei Anwendungsdemonstrationen und Übungen, die Teilnehmer/innen an Patienten/Innen oder anderen Kursteilnehmern/innen vornehmen, handeln die Kursteilnehmer/innen auf eigene Gefahr und Risiko. Schadensersatzansprüche – gleich aus welchem Rechtsgrund – gegen die Dozenten/innen und die Philanthropos Akademie sind, sofern nicht zurechenbare grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz vorliegt, ausgeschlossen. Fügen Kursteilnehmer/innen Dritten während der Übungen und Demonstrationen Schaden zu, bleiben ihre Haftungen unberührt.
8. Sollte die Philanthropos Akademie Teilnehmern/innen bei der Beschaffung von Übernachtungsmöglichkeiten behilflich sein, haften sie nicht für die Erbringung der Leistungen der jeweiligen Pensionen/Hotels. Eine Haftung für die jeweils preisgünstigste Unterbringung ist ebenfalls ausgeschlossen.

ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich verbindlich für das/die folgende/n Fortbildungsseminar/e an:

Kursbezeichnung	Kursteil/Kursdatum	ges. Kursgebühr
Manuelle Lymphdrainage	<input type="checkbox"/> 30.09. – 25.10.2024	€ 1.385,00

-Terminänderung vorbehalten-

Die Kursgebühr wird spätestens vier Wochen vor Kursbeginn auf das Konto HypoVereinsbank Erlangen, IBAN DE49 7632 0072 0302017760, BIC HYVEDEMM417 überwiesen.

Kopie der Berufsurkunde ist beigelegt.

Die beiliegend bezeichneten allgemeinen Bedingungen zur Teilnahme an Fortbildungskursen habe ich zur Kenntnis genommen und anerkannt.

Datum

Unterschrift

Bitte in Blockschrift angeben:

Name _____ Vorname _____ Geb.-Datum _____

Straße _____ Hausnr. _____

PLZ _____ Ort _____

Tel. privat _____ Tel. dienstl. _____ Mobil _____

E-Mail-Adresse _____

Beruf _____ Staatl. Anerkennung seit _____

Rechnung an Arbeitgeber nein ja, zu _____ %

Anschrift des Arbeitgebers _____