



# Anmeldeformular

---

**Hiermit melde ich mich verbindlich zur qualifizierenden Fortbildung „NELLA – neurophysiologische Entwicklungstherapie“ an.**

Die Fortbildung besteht aus 4 Kurseinheiten.

**Die Kosten betragen 2700,- €.**

Die Bezahlung der Fortbildung erfolgt in zwei Raten zu je 1350,- €.

Die erste Rate wird nach Erhalt der Anmeldebestätigung, spätestens 6 Wochen vor Start der Fortbildungsreihe fällig. Die zweite Rate wird vor dem 3. Kurs zur Zahlung fällig.

---

Start und Kursbezeichnung

Leitung

---

## Privatanschrift

## Rechnungsanschrift

(falls abweichend von der Privatanschrift)

Praxis

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ich habe die AGB gelesen und erkenne diese an.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift

---