



Ausbildungsvertrag

zur 1-jährigen, berufsbegleitenden Ausbildung zum/zur Reittherapeut/in

zwischen Heilferde – Therapiezentrum und Lehrinstitut

Inhaberin: Simone Roof, Sömerweg 1, 59457 Werl

und:

Name, Vorname

Anschrift

Geburtsdatum

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Hiermit wird die Teilnahme am Ausbildungskurs zum/zur Reittherapeut/in gemäß den in der Anlage beigefügten Geschäftsbedingungen bestätigt. Der Vertrag verpflichtet die Parteien ausdrücklich zur Einhaltung des Vertrages. Die Kursgebühr beträgt 4.850 €.

Ort Datum Unterschrift Teilnehmer/in

Ort Datum Unterschrift Heilferde – Simone Roof

Die Zahlung der Kursgebühr ist gem. Geschäftsbedingungen spätestens 30 Tage vor Kursbeginn auf u.a. Konto zu leisten.

Telefon: +49 2922 / 9125470

Mobil: +49 172 / 2858670

Fax: +49 2922 / 9125471

E-Mail: info@heilferde.de

Bankverbindung:

Sparkasse Dortmund

Kto. Nr.: 251024073

BLZ: 440501 99

Steuernummer: 343/5116/2391

USt-IdNr.: DE228714530