

## Anmeldung zur Ausbildung FACHTRAINER ANGST

|                                           |         |            |
|-------------------------------------------|---------|------------|
| Name                                      | Vorname | Geb. Datum |
| <hr/>                                     |         |            |
| Straße Nr.                                | PLZ Ort |            |
| <hr/>                                     |         |            |
| Telefon/Handy                             | E-Mail  |            |
| <hr/>                                     |         |            |
| derzeit ausgeübter Beruf / Schulabschluss |         |            |
| <hr/>                                     |         |            |

Ausbildungsbeginn: 

---

Ausbildungsdauer: **12 Monate**

Zahlweise: monatlich 450 € + Anzahlung 600 € = 6.000 €  
*Anzahlung vor Ausbildungsbeginn nach Rechnungsstellung, monatliche Zahlung per SEPA-Mandat. Individuelle Zahlungsvereinbarungen möglich. Die Prüfungs-Gebühr wird gesondert vor der Prüfung in Rechnung gestellt.*

Ich bringe folgenden **Hund/Hunde** mit, die eine **gültige Haftpflichtversicherung** haben müssen.

☐ **Haftpflichtversicherung (für alle Hunde) vorhanden**

---

  
(Name, Rasse, Geb.Datum)

---

  
(Name, Rasse, Geb.Datum)

**Sonstige Vereinbarungen:**

Hiermit melde ich mich verbindlich an.

Bitte ankreuzen:

- ☐ Ich **akzeptiere** die **Allgemeinen Geschäftsbedingungen**. ([akademie-tiertherapie.de/agbs](http://akademie-tiertherapie.de/agbs))  
☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zur Organisation und Durchführung der Veranstaltungen gespeichert werden und habe die **Datenschutzerklärungen** ([akademie-tiertherapie.de/datenschutz](http://akademie-tiertherapie.de/datenschutz)) gelesen.

*optional:*

- ☐ Ich bin mit der vereinfachten Kommunikation über **WhatsApp** einverstanden. Mir ist bewusst, dass meine Daten hierfür gespeichert werden und bin damit einverstanden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift