

# ANMÄLAN TILL HÄLSOAKADEMIN EUROPA AB UTBILDNINGAR

Utbildningsort:  Höllviken

Termin:  Vt  Ht

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

*Vänligen fyll även i övriga uppgifter på baksidan!*

Din kontaktperson på Hälsoakademien Europa: \_\_\_\_\_

Jag har besökt Hälsoakademien Europas informationsmöte i: \_\_\_\_\_ datum: \_\_\_\_\_

HÄRMED ANMÄLER JAG MIG TILL UTBILDNINGEN:

CERTIFIERAD SAMTALSTERAPEUT - fyra terminer

Kostnad per termin 14.500 kr exkl. moms. 18.125 kr per termin inkl. moms.

(Totalt 58.000 kr exkl. moms. 72.500 kr inkl. moms)

**OBS! Helpension ingår i priset.** Sund och god mat samt övernattnig i dubbelrum på vår vackra kursgård. Anmälningsavgiften, 5000 kr, ingår i priset.Handledning i grupp ingår.

I kostnaden ingår inte: Intervjuarvode för antagning till utbildningen 625 kr inklusive moms samt examinationsarvode 1.875 kr inklusive moms. Litteratur tillkommer.

Kursstart: Varje månad. Ditt önskemål: \_\_\_\_\_ (månad) \_\_\_\_\_ (år).

Vi återkommer med antagningsbesked.

## BETALNING

Din anmälan bekräftas av oss per post. Tillsammans med bekräftelsen skickas faktura på 5000 kr, som är anmälningsavgiften. Resterande kurskostnad faktureras separat och erläggs senast 15 dec till vårterminen och 15 juli till höstterminen om inget annat är överenskommet med Hälsoakademien Europa AB.

## AVBOKNINGSREGLER

Anmälan är bindande. Avbokning sker skriftligen. Som avbokningsdag räknas det datum då vi med post erhåller din avbokning. Om avbokningsdag infaller 30 dagar eller mer före kursstart debiteras 25% av kursavgiften för första terminen. Om avbokningsdag infaller mindre än 30 dagar före kursstart debiteras kursavgiften för första terminen. Vid avbokning under pågående utbildning debiteras kursavgiften för innevarande och nästkommande termin.

## ANMÄLAN

Härmed anmäler jag mig till ovanstående utbildning. Genom att fylla i uppgifterna på blankettens fram och baksida bekräftar jag min anmälan. Jag har förstått och accepterar villkoren avseende betalning och avbokning.

DATUM: \_\_\_\_\_

NAMNTECKNING: \_\_\_\_\_

NAMNFÖRTYDLIGANDE: \_\_\_\_\_

# VÄNLIGEN FYLL I NEDANSTÅENDE UPPGIFTER

## KURSEDELTA GARE:

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Postadress: \_\_\_\_\_

Tfn/Mobil: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

BETALNING VIA:  Privat  Arb.giv  Annan \_\_\_\_\_

Eventuell övrig information som du vill att vi ska ha tillgång till: \_\_\_\_\_

## FAKTURERINGSADRESS (om annan än ovanstående):

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Postadress: \_\_\_\_\_

Kontaktperson: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

## JAG ÖNSKAR BETALA ENLIGT FÖLJANDE:

- Hela kursavgiften summa: \_\_\_\_\_
- Jag vill dela upp betalningen vid två tillfällen under första terminen (ingen ränta tillkommer).
- Enligt Handelsbanken Finans till 0 % ränta och jag bifogar ifylld blankett, samt kopia på körkort.
- Med Handelsbanken Finans. Skicka mig blankett för ifyllnad.

Hälsoakademin Europa AB  
Plåtslagarevägen 5A, 236 31 Höllviken  
Telefon: 040-45 88 88  
E-post: info@haeu.se Hemsida: www.haeu.se