



PERSONALISIERTE PRÄVENTION

ANMELDUNG

Zum Lehrgang

Lehrgang 1: Cert. Berater/In für Personalisierte Prävention

Lehrgang 2: Dipl. Expert/In für Personalisierte Prävention

**«Take-Off-Wochenende» 3. bis 5. April 2020 in der Privatklinik «Villa im Park»,
Bernstrasse 86, CH 4852 Rothrist**

Ein Kennenlernen und Visionsaustausch zum Start der Fernlehrgang-Module.
Das Praktische Arbeiten (nur für Teilnehmer am Lehrgang 2, Dipl. Expert/In für Personalisierte Prävention)
beginnt am 17. Juli, ebenfalls in Rothrist und endet am 29. Juli 2020.

Ich melde mich an

Vorname _____ Name _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Wohnort/Land _____

Geb. am _____ Ausbildung/Beruf _____

Telefon _____ E Mail _____

LEHRGANG 1

Ich habe mich für **Lehrgang 1** entschieden und erkläre mich mit meiner Unterschrift
einverstanden, die Lehrgangsgebühr von CHF 3650.- oder EURO 3320.-
(bitte Ankreuzen) bis spätestens 1. März 2020 zu bezahlen.

- Preis inkl. Anmeldegebühr,
- inkl. 1 Lehrbuch, 1 a-Buch* („Inventur in der Prävention) und alle Skripte,
- inkl. Lizenz für Lern- und Anwendersoftware für 9 Klienten für 3 Monate Praktikum,
- inkl. Verpflegung während der 3 Frontalunterrichts-Tage (kl. Frühstück, 3-Gang- Mittagmenü, Nachmittags-Kaffe/Tee und Kuchen, Wasser/Tee den ganzen Tag, Block und Schreibzeug
- Inkl. Prüfungsgebühren und Ausstellung von Zertifikat- und Lehrgangsbestätigung

Ich habe mich für **Lehrgang 2** entschieden und erkläre mich mit meiner Unterschrift einverstanden, die Lehrgangsgebühr von CHF 7950.- oder EURO 7220.- (bitte Ankreuzen) bis spätestens 1. März 2020 zu bezahlen.

- Preis inkl. Anmeldegebühr,
- inkl. 11 Lehrbücher, 2 a-Bücher* und alle Skripte,
- inkl. Lizenz für Lern- und Anwendersoftware für 99 Klienten für ein ½ Jahr Praktikum,
- inkl. Verpflegung während der 13 Frontalunterrichts-Tage (kl. Frühstück, 3-Gang- Mittagmenü, Nachmittags-Kaffe/Tee und Kuchen, Wasser/Tee den ganzen Tag, Block und Schreibzeug
- Inkl. Prüfungsgebühren und Ausstellung vom Diplom und Lehrgangsbestätigung

Ein Lehrgangplatz gilt als gesichert, wenn der Eingang der Lehrgangsgebühr auf unserem Konto ersichtlich ist. Die Teilnehmeranzahl ist auf 30 Personen beschränkt.

Zugangsvoraussetzungen zu Lehrgang 1

- Abgeschlossene Schulausbildung
(Sie planen Familien-, Firmen- oder Vereinsberater zu werden oder Sie absolvieren diesen Lehrgang für sich selbst. In diesem Lehrgang fehlen Ihnen die Praxistage und daher ist das Ziel, eine beratende Tätigkeit auszuüben.)

Zugangsvoraussetzungen zu Lehrgang 2:

- Eine medizinische, alternativmedizinische, komplementärmedizinische oder Humanbiologische Ausbildung (Ärzte, Naturheilpraktiker/Naturärzte, Biologe, Pflege-Fachpersonal, Pflege- Hilfspersonal, MPA, Physiotherapeuten, Chiropraktiker, Osteopathen
 - Apotheker und Drogisten
 - Ernährungsberater-/Trainer
 - Pädagogen/Lehrer/KinderbetreuerInnen
- Andere Voraussetzungen sind individuell festzulegen.

Vorzeitiger Austritt aus unseren Lehrgängen

- Auf eigenen Wunsch können die Kandidaten jederzeit aus dem Lehrgang ausscheiden.
- Kandidaten, die den Lehrgang vorzeitig verlassen, erhalten modul-/fächerbezogene Bescheinigungen für erbrachte Lernleistungen.
- Die Lehrgangsgebühren werden nur unter besonderen Umständen wie Krankheit, Unfall oder Tod zurück erstattet. Bei frühem Austritt (1/3 bis zur Hälfte, je nach Anlass der Kündigung) aus einer unserer Lehrgänge aus Gründen der «höheren Macht» (Umweltkatastrophen, Hausbrand, Unfälle, Familiäre Verluste, usw.) oder aus zwingenden, privaten Gründen wie Ortswechsel oder Jobverlust, usw. oder aus erheblich erfreulicheren Gründen wie z.B. eine Schwangerschaft mit früherer Geburt als erwartet, wird bis zur Hälfte der Lehrgangsgebühren rückerstattet. Somit sind Anmeldegebühren, Unterlagen, Wechselkursgebühren und Stornogegebühren in Einem bezahlt. Dies sind unsere gültigen und Allgemeinen Geschäftsbedingungen 2019/2020.

Einzuzahlen auf das Konto/IBAN: CH42 8080 8004 6721 8729 0

Lautet auf: Team Dr. Stöcher Schweiz

- Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne unsere Liste der Hotels, Pensionen und Privatzimmer rund um die Privatklinik Villa im Park. (bitte Ankreuzen)

Ort, Datum Unterschrift Lehrgangsteilnehmer/In _____

Stempel/Unterschrift zur Abmelde-Bestätigung der Lehrgangsorganisation
(Eine Kopie wird an Sie gesendet)