

Let's go
jeder Schritt hält fit



HEIMAT- UND WANDER
AKADEMIE

B A D E N - W Ü R T T E M B E R G

in Kooperation mit dem
Deutschen Wanderverband

Schwarzwaldverein e. V.
Heimat- und Wanderakademie
Baden-Württemberg
Schlossberggring 15



79098 Freiburg

**ANMELDUNG zur Schulung „Gesundheitswanderführer Let's go – jeder Schritt hält fit“
16. bis 18. September und 21. bis 23. Oktober 2016 in Altglashütten**

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Schulung zum Gesundheitswanderführer in Altglashütten an:

Vor- und Zuname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Tel. / Fax: _____

e-Mail: _____

Verbandsverein: _____

(Wanderführer bitte angeben)

Ich bin: Wanderführer Natur- und Landschaftsführer

Physiotherapeut oder ähnliches, und zwar:

Die Teilnahmegebühren*

540 € (für **Mitglieder** in einem Mitgliedsverein des DWV)

740 € (für **Nicht-Mitglieder**)

Die Bezahlung der Kursgebühren erfolgt per Bankeinzug zwischen den beiden Lehrgängen.

* siehe Teilnahmebedingungen

Die Teilnahmebedingungen erkenne ich an

_____ Ort, Datum

Unterschrift _____

b.w.

RÜCKTRITTSBEDINGUNGEN:

Im Falle Ihres Rücktritts oder wenn Sie die Veranstaltung aus Gründen (mit Ausnahme von Höherer Gewalt) nicht antreten, die der Veranstalter nicht zu vertreten hat, steht uns folgende Entschädigung zu. Bei Berechnung dieses Ersatzes sind gewöhnlich ersparte Aufwendungen sowie gewöhnlich mögliche anderweitige Aufwendungen zu berücksichtigen.

- a) bis zum 15. Tag vor Beginn der Fortbildung, bzw. der Ausbildung: 15,00 Euro
- b) ab dem 14. Tag vor Beginn der Fortbildung, bzw. der Ausbildung: 50%
- c) ab dem 7. Tag vor Beginn der Fortbildung, bzw. der Ausbildung: 80%
- d) ab dem Tag des Beginns der Fortbildung, bzw. der Ausbildung: 100%.

des jeweiligen Teilnahmepreises. In jedem Fall erheben wir bei Rücktritt des Teilnehmers eine pauschale Bearbeitungsgebühr von 15,00 Euro.

Ich erkenne die Rücktrittsbedingungen an*:

Name

Datum*

Unterschrift*

EINZUGSERMÄCHTIGUNG:

Ich erteile der Heimat- und Wanderakademie Baden-Württemberg die Ermächtigung, den Teilnehmerbeitrag von meinem Konto abzubuchen:

IBAN*

BIC*

Kreditinstitut*

Datum*

Unterschrift*

ICH BIN DAMIT EINVERSTANDEN,

- dass meine Adresse vor dem Kurs an andere Kursteilnehmer weitergeleitet wird, zum Bilden von Fahrgemeinschaften
- dass nach erfolgreich abgelegter Prüfung meine Kontaktdaten im Internet unter dem Thema „Gesundheitswanderführer“ veröffentlicht werden
- dass meine Kontaktdaten bei Anfragen nach Gesundheitswanderführern weitergeleitet werden.
- dass Fotos, die evtl. während des Kurses von mir gemacht werden, in Publikationen des DWV (Print und Internet) und im Rahmen der Pressearbeit verwendet werden.

Datum*

Unterschrift*

ÜBERNACHTUNG im Zwei-Bett-Zimmer im Einzelzimmer keine Übernachtung
(Die Kosten für Übernachtung mit Frühstück übernimmt jeder Teilnehmer selbst, wir vermitteln lediglich die Zimmerverteilung.)

ich bin **VEGETARIER/IN**



Deutscher Wanderverband

Let's go –jeder Schritt hält fit

Let's go
jeder Schritt hält fit



© Deutscher Wanderverband