

DER GESUNDHEITS EXPERTE

AUSBILDUNG IM GESUNDHEITSSPORT

VERBINDLICHE ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich verbindlich für 9 Module „des Gesundheitsexperten“ zum Preis von netto 1990,00 € (inkl. Verpflegung) an.

TERMINE (Bitte ankreuzen!)

1. Ausbildung
März/April/Mai

Fr. 26.04.2019
Sa. 27.04.2019
So. 28.04.2019

Fr. 10.05.2019

Sa. 11.05.2019
So. 12.05.2019

Fr. 28.06.2019
Sa. 29.06.2019

So. 30.06.2019

2. Ausbildung
Sept./Okt./Nov.

Fr. 27.09.2019
Sa. 28.09.2019
So. 29.09.2019

Fr. 25.10.2019

Sa. 26.10.2019
So. 27.10.2019

Fr. 06.12.2019
Sa. 07.12.2019

So. 08.12.2019

**Themenübersicht
„Der Gesundheitsexperte“**

Grundlagen und Motivation im Gesundheitssport
Business Basics Organisation und Führung im Gesundheitssport
Erfolgreiche Grundlagen und Motivation im Gesundheitssport

Selbst- und Projektmanagement für Führungskräfte und
Marketing und digitale Zukunft im Gesundheitssport
Reha+360° Trainingskonzept (Aufbau von Zusatzangeboten)
Controlling im Gesundheitssport

Kommunikation und Verkauf im Gesundheitssport
Stressmanagement im Gesundheitssport u. Ärzte und Krankenkassennetzwerk
richtig aufbauen
Finaler Tag: Prüfung / Zertifikate

Pro Teilnehmer bitte je ein Anmeldeformular in Druckbuchstaben, gut lesbar ausfüllen

NAME	VORNAME	
STRASSE	PLZ	ORT
TELEFON	MOBIL	
STUDIONAME	ORT DES STUDIOS	
EMAIL		

Ihre Anmeldung ist verbindlich. Nach Anmeldung erhalten Sie eine Bestätigung via Email und eine Rechnung per Post. Der Seminarbetrag wird 14 Tage vor Kursbeginn von Ihrem Konto abgebucht. Die Mindestteilnahme liegt bei 6 Personen. Wir behalten uns vor, Seminare aufgrund zu geringer Teilnahme neu zu terminieren, in diesem Fall werden Sie zeitnah darüber informiert. Bei Stornierung Ihrerseits sind bis 14 Tage vor Seminarstart 50 %, danach 100 % der Teilnahmegebühr fällig. Zum erfolgreichen Abschluss des Gesundheitsexperten sind mind. 80 % aktive Präsenzzeiten erforderlich.

ORT	DATUM
NAME + VORNAME (BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN)	UNTERSCHRIFT

DER GESUNDHEITS EXPERTE

AUSBILDUNG IM GESUNDHEITSSPORT

SEPA LASTSCHRIFTMANDAT

VITALIS VERWALTUNGS GMBH
Gläubiger-Identifikationsnummer
DE 72ZZZ00000087040
SE PA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die VITALIS VERWALTUNGS GMBH, einmalig eine Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VITALIS VERWALTUNGS GMBH auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

KONTOINHABER

NAME	VORNAME
STRASSE	PLZ ORT
IBAN DE	BIC

ORT	DATUM
NAME + VORNAME (BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN)	UNTERSCHRIFT