

Anmelde-Formular Mitgliedschaft Dr. Pol Henry Campus® 2022

Jetzt direkt
mit diesem
Formular
anmelden!

- ▶ Grußwort
Dr. Koll
- ▶ Dr. Pol Henry
Campus®
- ▶ Referenten-
Team
- ▶ Fortbildungen
1. Halbjahr
- ▶ Fortbildungen
2. Halbjahr
- ▶ Mitgliedschaft
& Konditionen
- ▶ Anmelde-
Formular
- ▶ SEPA-
Formular



Ihre Anmeldung zum Dr. Pol Henry Campus®

Online:
Diese Seite (Anmelde-Formular) ausfüllen
und an uns schicken:
E-Mail: seminare@dr-pol-henry.de

Per Fax:
Diese Seite (Anmelde-Formular)
ausdrucken, und an uns senden:
Fax: 0 26 41 - 9 17 79-91

Per Telefon:
Sie können sich auch ganz unkompliziert
per Telefon anmelden:
Telefon: 0 26 41 - 9 17 79-97

**Die Mitgliedsgebühr können Sie ganz einfach
und bequem per SEPA-Lastschrift bezahlen.
Bitte füllen Sie dazu das SEPA-Formular
(nächste Seite) aus.**

**Übrigens: Die Kosten für die Mitgliedschaft
können beim Finanzamt als Betriebsausgabe
gelten gemacht werden.**

Gesamtes Jahr
259,00 EUR

1. Halbjahr
149,00 EUR

2. Halbjahr
149,00 EUR

Vor-/Nachname*

Beruf*

Titel*

Name der Apotheke/Praxis*

Straße*

PLZ/Ort*

E-Mail*

Telefon*

SEPA-Lastschriftmandat

(Bitte ausdrucken und an uns faxen: 02641-9 17 79-91)

Jetzt direkt
mit diesem
Formular
anmelden!

- ▶ Grußwort Dr. Koll
- ▶ Dr. Pol Henry Campus®
- ▶ Referenten-Team
- ▶ Fortbildungen 1. Halbjahr
- ▶ Fortbildungen 2. Halbjahr
- ▶ Mitgliedschaft & Konditionen
- ▶ Anmelde-Formular
- ▶ SEPA-Formular

Ich ermächtige/wir ermächtigen die Pol Henry GmbH fällige Zahlungen, entsprechend der gültigen AGB von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Pol Henry auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht (8) Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Rücklastschriften berechnen wir nach unseren AGB.

Name der Kontoinhabers:

Vor-/Nachname

Adresse des Zahlungspflichtigen:

Straße

PLZ

Ort

Bankverbindung:

IBAN (International Bank Account Number)

SWIFT BIC

Kreditinstitut

Name des Zahlungsempfängers:

Pol Henry GmbH, Gläubiger-ID: DE 54 ZZZ 0000 2155 404 Firststraße 15, 53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler

Ort, Datum

Unterschrift, ggf. Stempel

Wird von der Pol Henry GmbH ausgefüllt

Mandaten Ref. Nr.:

Erfasst:

Bestätigung an Mitglied:



Was uns am Herzen liegt:

Wenn Sie Fragen oder Informationen zu den Fortbildungsveranstaltungen haben:

Bitte rufen Sie uns an – oder mailen Sie uns. Wir freuen uns, wenn wir Ihnen helfen können.

Telefon: 0 26 41-917 79-97, E-Mail: seminare@dr-pol-henry.de

Der Dr. Pol Henry Campus® wird unterstützt durch die Spenglersan GmbH, die Dr. Koll Biopharm

GmbH, der D.A.H.N. (Deutsche Akademie für Homöopathie und Naturheilkunde)

sowie dem BDH (Bund deutscher Heilpraktiker e.V.).

**Die Vorträge der Fortbildung sind wissenschaftlich ausgewogen sowie frei von Einflussnahme
der Sponsoren auf die Referenten sowie die Inhalte der Vorträge.**



D R . P O L H E N R Y

CAMPUS®

Firststraße 15, 53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler

seminare@dr-pol-henry.de