# Verbindliche Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Veranstaltung von

**Artemis Academy – Akademie Ganzheitliche Gesundheit** an:

| | |
|---|---|
| Name der Veranstaltung: | Fortbildung zur*m Boxtherapeut*in |
| Ort der Veranstaltung: | Lokstedter Steindamm 35, 22529 Hamburg |
| Datum: | 15. - 18. Oktober 2026 |
| Zahlung (bitte ankreuzen): | ☐ Einmalzahlung - € 990,- (bei Anmeldung bis 31.07. / € 1.150,- ab 01.08.26) |
| | ☐ 2 Raten à € 595,- monatlich |
| | ☐ 3 Raten à € 430,- monatlich |
| | ☐ 4 Raten à € 325,- monatlich |

Name und Vorname / Firma_____

Bei Kostenübernahme durch die*den Arbeitgeber*in ist die Adresse der zahlenden Stelle anzugeben.

Straße, Hausnummer _____

Ort, PLZ _____

Telefon _____

E-Mail _____

Aktueller Beruf _____

Ausbildung / Studium _____

Arbeitserfahrung (in Jahren) mit Menschen mit psychichen Erkrankungen _____

Die AGB für Fortbildungen sind unter https://www.artemisacademy.de/agb-f einzusehen.
Mit meiner Unterschrift erkenne ich die AGB an.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift