

## ANMELDEFORMULAR für KOMBI-LEHRGÄNGE

**Tipp: speichern Sie das Formular VOR  
dem Ausfüllen lokal auf Ihrem Computer!**

An aromainfo.at e.U.  
A-8051 Graz, Wiener Str. 199/6

Fax.: +43 (0) 316 681500-15  
E-Mail: [office@aromainfo.at](mailto:office@aromainfo.at)

### Hiermit melde ich mich verbindlich an zum KOMBI-Lehrgang:

[MAScent® | Master of Aromapractice](#) & [Gewerbliche Kosmetikerzeugung](#)

[MAScent® | Master of Aromapractice](#) & [PsyScent®-Praktiker:in](#)

### Nur für Pflegepersonen:

[NurScent© | PROFESSIONAL](#) & [Gewerbliche Kosmetikerzeugung](#)

[NurScent© | PROFESSIONAL](#) & [MAScent® | Master of Aromapractice](#)

[NurScent© | PROFESSIONAL](#) & [Wundmanagement nach §64 GuKG](#)

[NurScent© | PROFESSIONAL](#) & [PsyScent®-Praktiker:in](#)

### Nur für Ärzt:innen, Pharmazeut:innen und Therapeut:innen:

[MedScent® PROFESSIONAL](#) & [Gewerbliche Kosmetikerzeugung](#)

[MedScent® PROFESSIONAL](#) & [MAScent® | Master of Aromapractice](#)

[MedScent® PROFESSIONAL](#) & [PsyScent®-Praktiker:in](#)

Gewünschter Start am:

Dieser Anmeldung ist bitte folgendes **unbedingt beizulegen:**

Lebenslauf (stichwortartig) **mit Foto**

Bestätigung über den Abschluss einer (Berufs-)Ausbildung (z.B. Zeugnis)

eine kurze Begründung, warum ich die Lehrgänge besuchen möchte und was ich mir davon erwarte

Ich möchte möglichst viele Module (Kurse)

in Präsenz in Graz absolvieren (Termine siehe Website)

ausschließlich online von zu Hause aus absolvieren

### Vom Angebot erfahren habe ich durch:

Google-Suche /Internetrecherche

Soziale Medien (z.B. Facebook, Instagram, LinkedIn)

aromainfo.at-Newsletter

Empfehlung durch Herrn/Frau:

### Kostenloser aromainfo.at-Newsletter:

ich habe den Newsletter bereits abonniert

bitte senden Sie mir diese kostenlosen aromainfo.at-Tipps per E-Mail

ich möchte keinen aromainfo-Newsletter

**Angaben zur:zum Teilnehmer:in:**Anrede:  Frau  HerrTitel vorangestellt: Vorname(n): Nachname: Titel nachgestellt: Straße, Hausnr.: PLZ, Ort: Land: Geburtsdatum: Geburtsort: Sozialvers. Nummer: Telefonnr.: E-Mail-Adresse: **Rechnungsadresse (falls abweichend):**Anrede:  Frau  HerrTitel vorangestellt: Vorname(n): Nachname: Titel nachgestellt: Firma: Straße, Hausnr.: PLZ, Ort: Land: Telefonnummer: E-Mail-Adresse: 

Ich bezahle die Lehrgangsgebühr

 3 Monate VOR dem 1. Lehrgangstart (5% Early Bird Rabatt) regulär vor Lehrgangstart lieber in acht Monatsraten (5% Aufschlag auf die Lehrgangsgebühr)

**Mit meiner Anmeldung bestätige ich, dass ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und die Datenschutzerklärung für den Lehrgang gelesen und verstanden habe und diese vollinhaltlich akzeptiere.**