

ANMELDEFORMULAR

**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

Hiermit melde ich mich verbindlich an zum ADVANCED Lehrgang:

- ☐ **TrainScent® | Dipl.-Aromapraktiker:in oder**
- ☐ **MedScent® | Dipl.-Aromapraktiker:in** (nur Ärzt:innen & Pharmazeut:innen) **oder**
- ☐ **NurScent© | Dipl.-Aromapfleger:in** (nur für Pflegepersonen)

HINWEIS: Wenn Sie den Abschluss MedScent® oder NurScent© buchen, legen Sie der Anmeldung bitte einen Nachweis über Ihren Ausbildungsabschluss bei!

Ich habe bereits folgende Module (Kurse) bei **aromainfo.at** absolviert, **lege die Teilnahmebestätigung(en) der Anmeldung bei** und ersuche um **Anrechnung**:

- | | |
|--|--|
| ☐ BasicScent®-Kurs bei aromainfo.at | ☐ Duftpflanzen erkennen Botanik für Aromafachkräfte |
| ☐ Die Biochemie der ätherischen Öle | ☐ Aromaanwendungen für Schwangere & Kleinkinder |

Ich bin

- ☐ Ärzt:in
- ☐ Pharmazeut:in
- ☐ Pflegefachkraft
- ☐ Sonstiges:

Ich wähle folgende Variante

- ☐ Präsenz: das erste Modul persönlich in Graz, Start am
- ☐ Hybrid: das erste Modul live via ZOOM, Start am
- ☐ Blended Learning (freie Zeiteinteilung) online von zu Hause aus, Start am

Vom Lehrgang 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 ☐ Herr

Titel vorangestellt:

Vorname(n):

Nachname:

Titel nachgestellt:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Land:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

*Nur Apotheker:innen
8-stellige P-Nummer:*

Telefonnr.:

E-Mail-Adresse:

Rechnungsadresse (falls abweichend):Anrede: ☐ Frau ☐ Herr

Titel vorangestellt:

Vorname(n):

Nachname:

Titel nachgestellt:

Firma:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Land:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Ich bezahle die Lehrgangsgebühr

☐ regulär vor Lehrgangsstart☐ lieber in drei 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.**