



ANMELDUNG – FACHZERTIFIKATE (KOMPAKTSTUDIUM)

Veranstalter:

Europäische Akademie für Finanzplanung
Ferdinandstraße 19
61348 Bad Homburg v.d.H.
Telefon: (0 61 72) 69 09 00
Telefax: (0 61 72) 69 09 77
Email: info@eafp.com
Internet: www.eafp.com

Teilnehmerzahl

Die Zahl der Teilnehmer ist auf 25 Personen begrenzt.

Veranstaltungsort

Frankfurt/Main – Bad Homburg

Zimmerreservierung

Bei der Reservierung sind wir gern behilflich.

Teilnahmegebühr/Prüfungsgebühr

- Zertifizierter Erbschaftsplaner (EAFP)

Teilnehmergebühr EUR **2.500,00**
Prüfungsgebühr EUR **185,00**
Pro Person jeweils zzgl. 19% MwSt.

Die Teilnahme am Seminar und an der Prüfung sind getrennt buchbar. Enthalten sind Pausen-Erfrischungen, ein Mittagslunch und die Seminarunterlagen.

Teilnahmebedingungen

Nach Eingang der Anmeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung und Rechnung. Der Rechnungsbetrag ist nach Rechnungsstellung vor Seminarbeginn zur Zahlung fällig.

Bei Stornierung der Anmeldung bis sechs Wochen vor der Veranstaltung erheben wir eine Bearbeitungsgebühr von € 200,- zzgl. 19% MwSt., danach die volle Gebühr.

Bei Verhinderung eines Teilnehmers kann dieser bis spätestens einen Tag vor Veranstaltungsbeginn einen Ersatzteilnehmer benennen. Wird vom Übertragungsrecht kein Gebrauch gemacht, ist die volle Teilnahmegebühr zu entrichten.

Der Veranstalter behält sich vor, das Seminar bei zu geringer Teilnehmerzahl ggf. auch kurzfristig abzusagen. Bereits gezahlte Teilnahmegebühren werden in diesem Fall umgehend zurückerstattet; weitergehende Ansprüche sind ausgeschlossen.

ZERTIFIZIERTER ERBSCHAFTSPLANER (EAFP)

Bitte diese Seite kopieren und per Post zusenden oder faxen an:

(0 61 72) 69 09 77

Europäische Akademie für Finanzplanung

Verbindliche Anmeldung:

Name 1. Teilnehmer

Name 2. Teilnehmer

zert. Erbschaftsplaner
Kurs-Termine:

Vorname

Vorname

24./25. April 2020
08./09. Mai 2020
15./16. Mai 2020

Funktion

Funktion

Abteilung

Abteilung

Telefon/Telefax

Telefon/Telefax

Ich nehme an der
Zertifikatsprüfung
nicht teil.

Email

Email

Firma

Postfach/Straße

PLZ/Ort

Datum

Unterschrift

Die oben genannten Teilnahmebedingungen werden von mir anerkannt.