

## Anmeldeformular

---

### **Persönliche Informationen:**

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Gewünschter Schulungstermin: \_\_\_\_\_

Gewählte Schulung(en): \_\_\_\_\_

### **Zusätzliche Informationen:**

Bitte geben Sie an, ob Sie bereits Erfahrungen oder Ausbildungen haben: [ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja, bitte beschreiben Sie kurz Ihre Erfahrung:

---

### **Zahlungsinformationen:**

Bitte beachten Sie, dass die Zahlung innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Rechnung erfolgen muss.

### **Haftungsausschluss:**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Teilnahme an der Schulung auf eigene Verantwortung erfolgt und dass Die Schönheitsstube keine Haftung für eventuelle Schäden oder Verletzungen übernimmt, die während der Schulung auftreten könnten.

---

(Ort, Datum, Unterschrift)

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und senden Sie es an [info@diescheemachstube.de](mailto:info@diescheemachstube.de). Wir werden Ihre Anmeldung so schnell wie möglich bearbeiten und uns bei Ihnen melden. Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.