

Ausbildungsvertrag und Anmeldung zur AON für 20 __

Privatanschrift: (Bitte in Druckbuchstaben deutlich lesbar ausfüllen!)

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____
Geb.Datum: _____ Telefon/Fax: _____
Beruf: _____ E-Mail-Adresse: _____

Praxisanschrift: (falls abweichend)

Praxisname	Adresse	Telefon/Fax
------------	---------	-------------

Der/die Bewerber-/in erklärt hiermit, dass ihm/ihr die vollständigen Ausbildungsbedingungen der AON vor der Unterzeichnung der vorliegenden Anmeldung überreicht worden sind. Diese sind Bestandteil der vorliegenden Anmeldung / Ausbildungsvertrages mit der AON. Der/die Bewerber/in erklärt ferner, dass er/sie die in den Ausbildungsbedingungen enthaltenen Zulassungsvoraussetzungen für die Anmeldung und Ausbildung erfüllt. Der/die Bewerber/in ist darauf hingewiesen worden, dass das Ausbildungsverhältnis durch die AON mit sofortiger Wirkung gekündigt werden kann, wenn die Zulassungsvoraussetzungen für die Ausbildung nicht vorliegen oder zu einem späteren Zeitpunkt entfallen.

Zahlungsmodus (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

- Einmalige jährliche Zahlung zum Jahresbeginn
- Teilzahlung zu den einzelnen Kursabschnitten (Sie erhalten hierzu rechtzeitig jeweils eine entsprechende Rechnung)

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Der/die Bewerber/in erklärt mit seiner/ihrer Unterschrift, dass er/sie darauf hingewiesen worden ist, die vorliegende Anmeldung und den Ausbildungsvertrag innerhalb einer Frist von 14 Tagen schriftlich widerrufen zu können. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs durch den/die Bewerber/in.

Anlage: Bitte unbedingt Kopie der Berufszulassungsurkunde beifügen !