



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 **1.950,00**
Prüfungsgebühr EUR **195,00**
Pro Person jeweils 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 Rechnungs-
stellung vor Seminarbeginn zur Zahlung
fällig.

Bei Stornierung der Anmeldung bis sechs
Wochen vor der Veranstaltung erheben wir
eine Bearbeitungsgebühr von € 200,- zzgl.
16 % MwSt., danach die volle Gebühr.

Bei Verhinderung eines Teilnehmers kann
dieser bis spätestens einen Tag vor Veran-
staltungsbeginn einen Ersatzteilnehmer
benennen. Wird vom Übertragungsrecht kein
Gebrauch gemacht, ist die volle Teilnehme-
gebühr zu entrichten.

Der Veranstalter behält sich vor, das Semi-
nar 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

18./19. Oktober 2019
01./02. November 2019
08./09. November 2019

Funktion

Funktion

Abteilung

Abteilung

Telefon/Telefax

Telefon/Telefax

Email

Email

Ich nehme an der
Zertifikatsprüfung
nicht teil.

Firma

Postfach/Straße

PLZ/Ort

Datum

Unterschrift

Die oben genannten Teilnahmebedingungen werden von mir anerkannt.