



## 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 Fondsberater (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 Rechnungsstellung 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 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 FONDSBERATER (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. Fondsberater  
Kurs-Termine:

13./14. Sept. 2019  
27./28. Sept. 2019  
11./12. Okt. 2019

Vorname

Vorname

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.