

Bitte mailen ([info@heilpflanzenschule-cs.ch](mailto:info@heilpflanzenschule-cs.ch)) oder per Post senden an:

**Freiburger Heilpflanzenschule Cornelia Stern**  
**Doretmatt 2**  
**79295 Sulzburg**

## **Phytotherapie-Fortbildung / Anmeldung zur freiwilligen Prüfung**

Nach Teilnahme an den **vier Phytotherapie-Fortbildungsseminaren** melde ich,

.....  
Vorname, Name

.....  
Straße

.....  
PLZ und Ort

mich zur **freiwilligen Prüfung** an am

.....  
Termin lt. aktuellem Kursprogramm der Freiburger Heilpflanzenschule Cornelia Stern

**Die Prüfungsgebühr (€ 220,--) ist nach Erhalt der Rechnung zu überweisen. Erst mit Bezahlung der Rechnung ist der Platz für die Prüfung fest reserviert.**

Falls eine Teilnahme an der Prüfung nicht möglich sein sollte, kann ein **Alternativtermin** mit der Freiburger Heilpflanzenschule vereinbart werden. Mit jeder Terminänderung werden **€ 50,-- Bearbeitungsgebühr** erhoben.

Eine **Rückerstattung der Prüfungsgebühr abzüglich € 50,-- Bearbeitungsgebühr** ist nur möglich, wenn ich **spätestens vier Wochen vor Prüfungstermin** von dieser Anmeldung zurücktrete.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift