

**Tier-Therapie-Kreis GbR (Lönne, Moser)**

Johann-Hengl-Strasse 6

84036 Landshut



## **Anmeldung Seminar Wundversorgung für Therapeuten**

**WUTHP1-24**

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Seminar Wundversorgung an:

Vor- und Nachname

---

Straße und Hausnummer

---

PLZ und Ort

---

Telefon

---

Mobiltelefon

---

E-Mail-Adresse

---

Geburtsdatum

---

Beruf

---

Vorkenntnisse

---

Bankverbindung

---

Die Voraussetzungen für die Teilnahme an o.g. Veranstaltung ist, wie auf unserer Homepage angegeben, folgende: Tierheilpraktiker oder vergleichbare veterinärmedizinische Ausbildung. Mit der Anmeldung erklären Sie die Richtigkeit der von Ihnen übermittelten Daten, sowie, dass Sie die ggf. notwendigen Voraussetzungen und Vorkenntnisse für die Teilnahme an dem oder den o.g. Veranstaltungen besitzen.

Die **Allgemeinen Geschäftsbedingungen** des Tier-Therapie-Kreis habe ich zur Kenntnis genommen.

---

**Ort, Datum**                      **Unterschrift**

### **Kosten und Zahlung**

Die Seminargebühr beträgt 160,- €.,.

Sobald Ihnen eine Anmeldebestätigung zugeht, sind Sie verbindlich angemeldet. Die Rechnung wird gesondert mit Zahlungsziel 14 Tage vor dem jeweiligen Kursbeginn verschickt.

### **Termine und Orte**

Termin: 29.06.2024

Unterrichtszeit: 10 - 16 Uhr

Unterrichtsort: Lehrhof Johannesbergham, Landkreis Landshut

### **Rücktritt und Kündigung**

siehe AGBs

## **Widerrufsrecht**

Sie haben das Recht, Ihre auf den Abschluss dieses Vertrags gerichtete Willenserklärung innerhalb von 14 Tagen nach Eingang der Anmeldebestätigung zu widerrufen. Der Widerruf muss keine Begründung enthalten und ist in Textform (per Post oder E-Mail genügt) gegenüber dem TTK zu erklären; zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung.

Der Widerruf ist zu richten an:

Tier-Therapie-Kreis GbR  
Johann-Hengl Str. 6  
84036 Landshut

E-Mail: [info@tier-therapie-kreis.de](mailto:info@tier-therapie-kreis.de)

## **Datenschutz**

Der Tier-Therapie-Kreis verwendet übermittelte Bestandsdaten (Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Beruf, Anschrift, Telefon- und Faxnummer, E-Mail-Adresse, Beruf, Vorkenntnisse, Bankverbindung) ausschließlich unter strikter Einhaltung der einschlägigen datenschutzrechtlichen Vorgaben. Der Tier-Therapie-Kreis speichert, verarbeitet und nutzt sie zum Zwecke des Vertragsschlusses, der Erbringung der Leistung und zur Abrechnung und gibt sie – nur soweit notwendig – an dafür beauftragte Dienstleister bzw. Dozenten weiter. Ihre Daten werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Buchst. b DSGVO verwendet. Weitere Informationen zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten stellen wir in unseren Datenschutzhinweisen <https://www.tier-therapie-kreis.de/dsgvo> bereit; diese werden nicht Vertragsbestandteil.

Datenschutzrechtlich Verantwortliche:

Tier-Therapie-Kreis GbR (Lönne, Moser)  
Johann-Hengl-Strasse 6, 84036 Landshut

Telefon: 0151 433 146 48

E-Mail: [info@tier-therapie-kreis.de](mailto:info@tier-therapie-kreis.de)

## **Datenschutzrechtliche Einwilligung für Werbezwecke**

Ich bin damit einverstanden, dass der Tier-Therapie-Kreis in der Anmeldung angegebenen Kontaktdaten (d.h. Name, Anschrift, E-Mail-Adresse, Telefon-, Telefaxnummer) von mir zukünftig dafür speichern und verwenden darf, um mich

gelegentlich über für mich interessante Produkte und Leistungen aus seinem Ausbildungsangebot postalisch, telefonisch oder per E-Mail zu informieren.

Meine Kontaktdaten werden ohne meine oder eine gesetzliche Erlaubnis nicht an Dritte übermittelt.

Meine vorstehende Einwilligung kann ich zu jedem Zeitpunkt ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft telefonisch, schriftlich oder per E-Mail an [info@tier-therapie-kreis.de](mailto:info@tier-therapie-kreis.de) widerrufen. Ferner stehen mir die weiteren in den Datenschutzhinweisen des Tier-Therapie-Kreises dargestellten Rechte zu.

---

**Ort, Datum**                      **Unterschrift**

### **Einwilligung für Werbezwecke auch durch Partner**

Ich bin damit einverstanden, dass der Tier-Therapie-Kreis die in der Anmeldung angegebenen Kontaktdaten (d.h. Name, Anschrift, E-Mail-Adresse, Telefon-, Telefaxnummer) von mir zukünftig speichern und verwenden darf und sie darüber hinaus an die folgenden Werbepartner übermitteln darf, um mich gelegentlich über für mich interessante Produkte und Leistungen im Bereich Tiertherapie postalisch, telefonisch oder per E-Mail zu informieren:

Tierheilpraxis Lönne, Johann-Hengl-Strasse 6, 84036 Landshut,  
[info@tierheilpraxisloenne.de](mailto:info@tierheilpraxisloenne.de)

Georg Moser Pferdephysiotherapie, Hohenwart 3, 84181 Neufraunhofen, [moser-georg@t-online.de](mailto:moser-georg@t-online.de)

Darüber hinaus werden meine Kontaktdaten ohne meine oder eine gesetzliche Erlaubnis an keine anderen Dritten übermittelt.

Meine vorstehende Einwilligung kann ich zu jedem späteren Zeitpunkt ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft telefonisch, schriftlich oder per E-Mail an [info@tier-therapie-kreis.de](mailto:info@tier-therapie-kreis.de) (oder an die angegebenen E-Mail-Adressen der werbenden Unternehmen) widerrufen. Ferner stehen mir die weiteren in den Datenschutzhinweisen des Tier-Therapie-Kreis dargestellten Rechte zu.

---

**Ort, Datum**                      **Unterschrift**