

SEMINARANMELDUNG

Luxus BeautyLine · Bahnhofstr. 17a · 53604 Bad Honnef · Tel: 02224-9675348 · Fax: 02224-9697319 · www.luxusbeautyline.de · info@luxusbeautyline.de
Commerzbank AG · IBAN: DE50 3804 0007 0552 2255 00 BIC: COBADEFF XXX · USt-ID: DE 292865667



Rechnungsempfänger

Name des Instituts _____

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße, Nr. _____ Telefon / Mobil: _____

PLZ/Ort _____ E-Mail: _____

Hiermit melde ich mich verbindlich für nachfolgendes Seminar an:

Eintägiger Intensivkurs Trichologie

MIT DR. HANNA KOHLERT & INTERNATIONAL MEDICAL EXPERT

Intensivkurs Trichologie (1 Tag)

294 € netto Seminargebühr

10.00 - 18.00 Uhr inklusive zwei Pausen à 30 Minuten

☐ **15.02.2026**

Lernziele:

- Grundlagen der Trichologie sicher verstehen.
- Screening & Beratung bei Haar- und Kopfhautproblemen durchführen.
- Anwendung von Trichoskop & Mikroneedling in der Praxis.
- Professionelle Gesprächsführung zu Pflege & Lifestyle.
- Angebot im Studio/Praxis erweitern & Umsatz steigern.

Dr. Hanna Kohlert ist Ärztin für ästhetische Medizin, Mitglied der American Academy of Dermatology, Mitglied der European Academy of Dermatology, Mitglied der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, Mitglied der Melanoma Foundation of New England, Boston, USA, zertifizierte Trainerin der International Medical Academy, Inhaberin einer privatärztlichen Praxis für ästhetische Medizin (Wiesbaden, Deutschland).

Die Anmeldung ist verbindlich und kann nicht storniert werden. Die Kursgebühren werden zzgl. 19% gesetzlicher MwSt. berechnet. 30 % der Kursgebühr sind 7 Tage nach Rechnungsstellung fällig. Der Restbetrag ist 14 Tage vor Seminarbeginn zur Zahlung fällig. Bitte beachten Sie, dass die Teilnehmerzahl des Seminars auf max. 6 Personen begrenzt ist. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. Der Vertrag über die Teilnahme zum Seminar wird erst wirksam, sobald Sie die Teilnahmebestätigung oder die Rechnung von uns erhalten haben.

☐ **Ich habe die AGB's gelesen, verstanden und akzeptiert (insbesondere § IV AGB)**

Ort, Datum _____

Unterschrift _____