



Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich verbindlich für die nachfolgende Fortbildung/ Weiterbildung an:

(Titel der Fortbildung/ Weiterbildung – Termin)

Titel: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum / Geburtsort: (für das Zertifikat erforderlich): _____

Straße: _____ PLZ / Wohnort: _____

Telefon (privat): _____ E-Mail: _____

Arbeitgeber: _____

Adresse: _____

Telefon/Ansprechpartner (dienstlich): _____

Rechnung privat

Rechnung Arbeitgeber

Rücktrittsbedingungen:

Bei Rücktritt bis 4 Wochen vor Fort- oder Weiterbildungsbeginn berechnen wir eine Bearbeitungsgebühr von 30,00€.
Bei einer Abmeldung innerhalb von 4 Wochen vor Fort- bzw. Weiterbildungsbeginn und in dem Fall, dass kein Ersatz gefunden wird, stellen wir Ihnen neben der Bearbeitungsgebühr zusätzlich 25% der gesamten Kursgebühren in Rechnung.

Einverständniserklärung:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine persönlichen Daten ausschließlich zum Zwecke aller internen und verwaltungsrelevanten Vorgänge gespeichert werden. Die DSGVO findet Anwendung und Beachtung.

JA

NEIN

Hinweis:

Sie erhalten innerhalb von 14 Tagen eine Bestätigung Ihrer Anmeldung.

Datum, Rechtsverbindliche Unterschrift: _____

Unterschrift Arbeitgeber (bei Rechnung an Arbeitgeber): _____