

Anmeldung (Fax 0221 – 579 296 296)

Praxis: _____

Straße: _____, Ort: _____

Tel.: _____, Mail: _____

Name(n) der Teilnehmer/innen:

Bitte hier Termin und Ort auswählen und ankreuzen			
<input type="checkbox"/>	12.-14.06., Leverkusen	<input type="checkbox"/>	11.-13.09., Dortmund
<input type="checkbox"/>	27.11.-29.11., Leverkusen	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Ich habe Fragen zu diesem Angebot. Bitte rufen Sie mich unter der angegebenen Telefonnummer an: <input type="checkbox"/> Telefon: _____ E-Mail: _____			

Der genaue Tagungsort wird Ihnen spätestens 14 Tage vor der Veranstaltung bekannt gegeben.

Zahlung per Rechnung und Überweisung

Eine Rechnung wird Ihnen nach der Veranstaltung per Post zugestellt.
 Je Teilnehmer berechnen wir eine Gebühr von 1.106,70€, inkl. ges. MwSt.
(Bitte beachten Sie die 50% Fördermöglichkeit über die VHS/Arbeitsamt)

Datum: _____ Unterschrift: _____ Stempel: _____