

Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich verbindlich für die nachfolgende Fortbildung an:

(Titel der Fortbildung / Termin) Kursgebühr €

(Vorname) (Nachname)

(Berufliche Qualifikation/ z.Zt. ausgeübter Beruf)

(Geburtsdatum/ Geburtsort für das Zertifikat erforderlich)

(Anschrift, PLZ, Ort)

(Telefon und E-Mail Kontakt)

Rechnung Privat ☐ Rechnung Arbeitgeber ☐

(ggf .Anschrift Arbeitgeber)

Zahlungs- / Rücktrittsbedingungen

25% der Kursgebühr sind bei Anmeldung fällig. Die Rechnung wird zusammen mit der Anmeldebestätigung ausgestellt. Bitte überweisen Sie den Betrag auf das angegebene Bankkonto unter Angabe der Rechnungsnummer. Der Restbetrag ist fällig 7 Tage vor Kursbeginn.

Ein Rücktritt hat schriftlich zu erfolgen. Bis 4 Wochen vor Fortbildungsbeginn ist der Rücktritt kostenfrei, danach wird ein Betrag in Höhe von 25% der Kursgebühr fällig. Bei Nichtzustandekommen des Kurses werden bereits bezahlte Beträge erstattet.

Einverständniserklärung

Ich erkläre mich mit den o.g. Bedingungen und Beträgen einverstanden.

(Datum/ rechtsverbindliche Unterschrift, Kursteilnehmer)

(im Falle durch Kostenübernahme durch den Arbeitgeber, Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers)