

ANMELDEFORMULAR

LEHRGANG SOZIALPSYCHIATRISCHE UND SOZIALPÄDAGOGISCHE FACHKRAFT

Anrede*:

Titel:

Name*:

Nachname*:

Firma:

Straße/Hausnr./Tür/Stock*:

PLZ/Ort*:

E-Mail*:

Tel.*:

Kurstermin/Kursstart*:

Anmerkungen:

***Angegebene Adresse = Rechnungsadresse**

***Abweichende Rechnungsadresse:**

***Pflichtfeld**

Unsere AGB und Datenschutzrichtlinien finden Sie unter:

www.kompetenzakademie.eu

Ich habe die AGB und die darin enthaltenen Datenschutzrichtlinien durchgelesen und akzeptiere diese. Zudem bestätige ich auch mit absenden dieses Formulars die Richtigkeit meiner Angaben zu einer erfolgreichen Kurs-/Seminaranmeldung.

