

# ANMELDEFORMULAR

## KOMBI-AUSBILDUNG - SOZIALPÄDAGOGISCHER LEHRGANG UND QUALIFIZIERTE INTEGRATIONSFACHKRAFT

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](http://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.

