

Verbindliche Anmeldung „Mentorenfortbildung für PraxisanleiterInnen im Bereich der Behindertenhilfe“

Bitte schicken Sie das Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben an die u. g. Kontaktdaten.
Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt.

Name, Vorname: _____

Kursort RV Kursbeginn/Datum: _____

Kursort Bad Wurzach Kursbeginn/Datum: _____

Privat

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Tel. Nr.: _____

Email-Adresse: _____

Beruf: _____ Berufsjahre: _____

Dienstlich

Name der Einrichtung: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Tel. Nr.: _____

Email-Adresse: _____

Rechnungsempfänger: Privat Dienstlich
(bitte ankreuzen)

Ich habe die Informationen zum Datenschutz gelesen und verstanden.
Ich habe die Rücktrittsbedingungen gelesen und akzeptiere sie.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____



Institut für Soziale Berufe
Kapuzinerstraße 2
88212 Ravensburg

Telefon: 0751/36156-29
Telefax: 0751/36156-27
E-Mail: info@ifsb-rv.de