



Anmeldung

Kursbezeichnung: _____

Teilnehmer/in:

Name	Vorname
Straße	PLZ Ort
Geburtsdatum	Mailadresse
Telefon	Handy
Qualifikation	Berufsjahre
Name der Einrichtung	Ansprechpartner in der Einrichtung
Rechnungsanschrift:	
Telefon	Mailadresse

Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich zum Kurs an. Die Rücktrittsbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

Datum

Unterschrift Teilnehmer/in

- Ja, meine Adressdaten dürfen elektronisch gespeichert werden, damit ich weitere Informationen über Kursangebote erhalte.
- nein, ich möchte nicht, dass meine Daten zukünftig gespeichert werden (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Erklärung der Einrichtung:

Wir übernehmen die Kosten für Frau/Herrn _____ für oben genannten Kurs in Höhe von _____ €. Die Rücktrittsbedingungen haben wir zur Kenntnis genommen und erkennen sie an.

Datum

Unterschrift Einrichtung

Stempel

DRK Augusta-Schwesterschaft e.V.

Heinrich-Heine-Straße 48

21335 Lüneburg