

Zertifikatskurs Therapeutisches Zaubern®

Anmeldung (verbindlich im Sinne der Teilnahmebedingungen lt. AGBs)

Bitte diese Seite ausgefüllt und unterschrieben faxen, mailen oder per Post schicken:

Postanschrift: KREISEL e.V. - Ehrenbergstr. 25 - 22767 Hamburg

FAX: 040 / 38 08 67 07

E-Mail: info@kreiselhh.de

-
- Ich bemühe mich um einen öffentlichen Zuschuss, melde mich aber unabhängig von der Beantragung des Zuschusses verbindlich an.
- Ich melde mich verbindlich an – die Kosten werden von meinem Arbeitgeber übernommen – Rechnungsanschrift und Ansprechpartner siehe unten*
- Ich melde mich verbindlich an

Start: 06.05.2019

- Gesamter Kurs (4 Module)** | **nur Modul 1** (als Schnupperseminar) | **Modul 2-4**

TEILNEHMERANGABEN:

Name / Vorname Teilnehmer

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon privat

Telefon dienstlich

Mobil

e-mail

homepage

Beruf und aktuelle Tätigkeit

*RECHNUNGSEMPFÄNGER ANGABEN (wenn abweichend von Teilnehmer):

Ansprechpartner / Firma

Postanschrift

Ich fülle dieses Formular freiwillig aus und habe zukünftig das Recht, meinen erhobenen Daten zu widersprechen. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die allgemeinen Geschäftsbedingungen und Datenschutzerklärung des KREISEL e.V. an:

Datum / Unterschrift

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Übernahme personenbezogener Daten (siehe §8 AGB):

Datum / Unterschrift