

ANMELDEFORMULAR

AGB

Die AGB und Datenschutz-Information zu Zoom habe ich gelesen und bin damit einverstanden.*

Seminar

Seminar-Titel

Seminar-Datum*

Seminarkosten Rechnung übernimmt meine Einrichtung.

Angaben zum Teilnehmer

Vorname*

Nachname*

Straße, Hausnr.*

PLZ, Ort*

E-Mail*

Telefonnr.*

Geburtsdatum

Beruf

Berufsjahre tätig

Angaben zur Einrichtung / sofern diese die Rechnung bekommen soll

Name
der Einrichtung*

Name
der Leitung

Straße, Hausnr.*

PLZ, Ort*

E-Mail*

Telefonnr.

Faxnr.

Art
der Einrichtung

Kita

Krippe

Hort

Heim

Anzahl der Gruppen

Optional: Abweichende Rechnungsadresse

Rechnungsempfänger

zu Händen von

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

*Pflichtfeld