

Anmeldung

Teilnehmernummer _____

Persönliche Daten

Vorname und Name des Teilnehmers	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum	
Geburtsland / Muttersprache	
Auf was sollten wir besonderes achten? (z. B. Allergien, chronische Erkrankungen, usw.)	
Vollständige Anschrift	
Telefon	
E-Mail	
Name des Erziehungsberechtigten	
Beruf des Erziehungsberechtigten	
Bezahl wird:	<input type="checkbox"/> in Bar <input type="checkbox"/> per Lastschrift <input type="checkbox"/> per Überweisung

An welchen Kursen ist die Teilnahme erwünscht?

Kurs	Alter	Lehrer	Tag	Anfangs- datum	End- datum	Zeit	Monat., €

Die Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB) haben wir gelesen und erkennen diese an.

Einmalige Aufnahmegebühr 25 € wird per Lastschrift per Überweisung in Bar bezahlt.

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten