

Seminaranmeldung

Weiterbildungsziel:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ATTENTIONER-TrainerIn | <input type="checkbox"/> Hochbegabungs- und TalentberaterIn (DULIB) |
| <input type="checkbox"/> Bremer ErgoverhaltenstherapeutIn | <input type="checkbox"/> LerntherapeutIn (FiL) |
| <input type="checkbox"/> LerntherapeutIn (DULIB) | <input type="checkbox"/> LerntherapeutIn (FiL) LRS |
| <input type="checkbox"/> RechentherapeutIn (DULIB) | <input type="checkbox"/> LerntherapeutIn (FiL) Dyskalkulie |
| <input type="checkbox"/> Lese-und RechtschreibtherapeutIn (DULIB) | <input type="checkbox"/> Zunächst nur Einzelseminar |

Seminartitel: _____

Datum: _____

Name und Anschrift

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ ORT: _____

Telefon Privat: _____

Telfon Dienstlich: _____

Email: _____

Beruf: _____

Rechnungsadresse (falls abweichend)

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ ORT: _____

- Bitte informieren sie mich per E-Mail über Änderungen / Neuerungen. Ich kann diese direkt - über einen in der entsprechenden E-Mail integrierten Link - jederzeit abbestellen,
- Ich erkenne die Geschäftsbedingungen an und verpflichte mich, nach Erhalt der Rechnung die Kursgebühr bis zum angegebenen Datum zu überweisen.

Ort, Datum

Unterschrift

Anmeldeformular