

An das

BKiD Fortbildungsinstitut gUG
Postfach 22 11 37
55050 Mainz

Fax 032221 511206
www.kinderwunschfortbildung.de
info@kinderwunschfortbildung.de



Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Fortbildung an:

Kurzbezeichnung der Fortbildung

Termin der Fortbildung

Kosten der Fortbildung in €

Vorname, Nachname

Institution

Straße

PLZ, Ort, Land

Telefonnummer und Email

Ggf. Zustimmung des Arbeitgebers/Trägers

Ich befürworte die Teilnahme an oben genannter Fortbildungsveranstaltung. Die entstehenden Kosten werden übernommen. Die oben stehenden Kursgebühren werden spätestens bis 4 Wochen vor Kursbeginn auf u.a. Konto überwiesen.

Ort, Datum & Unterschrift TeilnehmerIn

Ort, Datum, Stempel & Unterschrift des Arbeitgebers

Mit der Anmeldung erklären Sie sich bzw. Ihr Arbeitgeber mit den Teilnahme- und Stornobedingungen gem. der Ausschreibung des BKiD-Fortbildungsinstituts einverstanden.

Besondere Wünsche, z.B. Zimmerreservierung, veganes Essen o.ä.

Bitte überweisen Sie die Kursgebühr auf das folgende Konto:

H+G Bank Heidelberg Kurpfalz
IBAN: DE95 6729 0100 0068 6981 03
BIC: GENO DE 61 HD3

Falls die Rechnung direkt an den Arbeitgeber gehen soll, bitte hier die Anschrift eintragen

Stichwort:

Nachname; Vorname; Kurzbezeichnung der Fortbildung