

An das

BKiD Fortbildungsinstitut gUG
Postfach 22 11 37
55050 Mainz

Fax 032221 511 206
www.kinderwunschfortbildung.de
info@kinderwunschfortbildung.de



Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Fortbildung an:

Kurzbezeichnung der Fortbildung / BKiD-Mitglied?

Termin der Fortbildung

Kosten der Fortbildung in €

Nachname, Vorname

Institution

Straße Nr.

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 Teilnehmer*in

Ort, Datum, Stempel & Unterschrift Arbeitgeber

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:

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

Volksbank Kurpfalz
IBAN: DE97 6709 2300 0033 3084 50
BIC: GENO DE61 WNM

Stichwort:
Nachname, Vorname, Kurzbezeichnung der Fortbildung

Formular auf dem PC abspeichern, ausfüllen und als E-Mail-Anhang zurückschicken