

# ANMELDEFORMULAR



## Praxisanleiter/innen (300 h)

Ansprechpartner:  
BBZ Erbendorf  
Fort- und Weiterbildung  
--Sekretariat--  
Bräugasse 29  
92681 Erbendorf

Telefon: (0 96 82) 18 24 - 0  
Telefax: (0 96 82) 18 24 - 18  
E-Mail: [info@bbz-erbendorf.de](mailto:info@bbz-erbendorf.de)  
Internet: [www.bbz-erbendorf.de](http://www.bbz-erbendorf.de)

**Preis: 2.150 €**

| Verbindliche Anmeldung der Teilnehmer/in |  |
|--|--|
| Name, Vorname                            |  |
| Straße, Hausnummer                       |  |
| PLZ, Ort                                 |  |
| Telefonnummer:                           |  |
| E-Mailadresse (persönlich)               |  |
| Geburtsdatum                             |  |
| Unterschrift                             |  |
| Rechnungsanschrift                       |  |
| Ansprechpartner der Einrichtung          |  |

Dieses Formular stellt eine verbindliche Anmeldung dar.

**Die Gebühr muss VORAB bezahlt werden und spätestens 1 Woche vor Antritt der Ausbildung eingegangen sein.**

Sollte dies **nicht** der Fall sein, kann die angemeldete Person **nicht** teilnehmen.  
Eine Stornierung ist bis 4 Wochen vor Kursbeginn **kostenfrei**, danach werden **50%** der Kursgebühr fällig, außer es wird eine Ersatzperson gestellt. Bei kurzfristiger Absage unter einer Woche müssen wir eine Bearbeitungsgebühr von **50€** verlangen.