

ANMELDEFORMULAR



Berufspädagogische Fortbildung für Praxisanleiter*innen

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
Internet: www.bbz-erbendorf.de

110 € mit Teilnahmebestätigung
Preis für Kooperationspartner auf Anfrage

| 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 Fortbildung 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.