

Anmeldeformular

Steinbeis-Transfer-Institut für angewandte
europäische Gesundheits- und
Erziehungswissenschaften

Hegelstraße 2
39104 Magdeburg

Fax-Nr.: 0391/ 5 61 60 08

Tel.-Nr.: 0391/ 5 41 94 77 | 79

E-Mail: Leitung.STI1578@ebg.de

VERBINDLICHE ANMELDUNG FÜR FOLGENDE VERANSTALTUNG

Kurs: _____

Termin: _____ Ort: _____

ANGABEN ZUR PERSON

Vor- und Zuname: _____

Anschrift (privat)

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Anschrift (dienstl.)

Einrichtung: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Berufl. Abschluss: _____

jetzige Tätigkeit: _____

Hiermit melde ich mich für die Teilnahme an der o.g. Qualifizierung an.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für den Zeitraum der Vorbereitung und Durchführung der o.g. Qualifizierung verarbeitet werden.

FÜR RÜCKFRAGEN

Tel-Nr. privat _____ dienstlich: _____

E-Mail privat: _____ dienstlich: _____

Fax privat: _____ dienstlich: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____