

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: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Anschrift (privat)

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Anschrift (dienstl.)

Einrichtung: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Berufl. Abschluss: _____

Jetzige Tätigk.: _____ Berufserfahrung: _____

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, Durchführung und Nachbereitung der o.g. Qualifizierung verarbeitet werden.

FÜR RÜCKFRAGEN

Tel-Nr. privat _____ dienstlich: _____

E-Mail privat: _____ dienstlich: _____

Fax privat: _____ dienstlich: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

*) Bei kurzfristiger Abmeldung bis zwei Wochen vor Kursbeginn behält sich der Anbieter vor, bis dahin angefallene Verwaltungskosten in Rechnung zu stellen.