

An den:
Deutschen Kinderschutzbund
Landesverband Bayern
Goethestraße 17
80336 München

Anmeldebogen

Vorname, Name

Anschrift (privat)

Anschrift (dienstlich)

Geburtsdatum:

Straße	
Ort	
Telefon	
Email	
Dienststelle	
Straße	
Ort	
Telefon	
Email	

Ich möchte die Anmeldebestätigung und
die Rechnung an folgende Adresse:

privat

dienstlich

Qualifikationen:

Ausbildung/Abschluss

Derzeitiger Arbeitgeber

Beruf

Berufliche Tätigkeiten

Erfahrungen in der Eltern-/
Gruppenarbeit mit Erwachsenen

Ja

Nein

Elternkursleitung

Ja

Nein

Seit wann:

Einverständniserklärung

Die Schulungsleitung behält sich vor, im Rahmen der Qualitätsstandards, über die Eignung der Teilnehmenden die Teilnahmebestätigung auszuhändigen.

Datum

Unterschrift

Anmeldung:

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Fortbildung an und erkenne die Rücktrittsbedingungen an.
Kosten. 160,00 € incl. Material

Rücktrittsbedingungen:

- Die Stornierung muss schriftlich per Brief, Email oder Fax erfolgen.
- Bis 15. September 2017 fallen Stornogebühren in Höhe von 40 % an. Danach sind die vollen Seminargebühren fällig, unabhängig vom Grund des Rücktritts.

Datum

Unterschrift