

Stand 14.06.2017

**IKS Institut für Bildung und Management**  
Constanze-Weber-Gasse 1; 79669 Zell i. W.  
Tel: 07625 91 88 370 Fax: 07625 91 88 379



## Anmeldung

Kurstitel \_\_\_\_\_

Kurstermin \_\_\_\_\_

Vor- und Nachname des Teilnehmers \_\_\_\_\_

Geburtsdatum (für Teilnahmebescheinigung/Zertifikat) \_\_\_\_\_

Berufsabschluss \_\_\_\_\_

**Postanschrift**     Privatadresse     Adresse der Einrichtung

Auftraggeber \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich \_\_\_\_\_                      Telefon privat \_\_\_\_\_

Telefon mobil \_\_\_\_\_                      Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### Rechnungsanschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name und Anschrift

Zur Bildung von **Fahrtgemeinschaft** werden immer wieder TeilnehmerInnenlisten mit Name, Wohnort, Arbeitsstelle und Telefonnummer angefragt. Wenn bei der Anmeldung dem nicht widersprochen wird, gehen wir von einer Zustimmung zum Versand solch einer Liste unter den KursteilnehmerInnen aus.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Das 14-tägige Widerrufsrecht und die AGB (siehe im Programmheft oder unter [www.iks-zell.de](http://www.iks-zell.de)) habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift