

Anmeldung zur Fortbildung

„Trauma-Pastoral. Menschen mit schwerer Belastung seelsorglich begleiten“
5-teilige Fortbildung, Kurs: _____

Ihre Kontaktdaten

Name, Vorname: _____

Straße/ Nr.: _____

PLZ/ Ort: _____

Mobil/ privat:* _____

Tel./Mobil/ dienstl.: _____

E-Mail/ privat:* _____

E-Mail/ dienstl.: _____

(* freiwillige Angaben)

Weitere Angaben:

Ausbildung/ Beruf: _____

Weiterbildungen: _____

Aktuelle Tätigkeit/seit: _____

Bezahlung

Ihre Anmeldung wird mit Erhalt der Anmeldebestätigung verbindlich und verpflichtet zur Zahlung der Kursgebühr.

Erklärung

Hiermit melde ich mich verbindlich an. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) habe ich zur Kenntnis genommen und stimme ihnen zu. Den Hinweis bzgl. der Rücktrittversicherung habe ich gelesen.

Ich versichere, dass ich in eigener Verantwortung an der Veranstaltung teilnehme.

Vorname / Nachname

Datum

Unterschrift