

Fortbildungsakademie

Anmeldeformular

Vorname/Name _____

Rechnungsanschrift _____

Beruf _____

Telefon (tagsüber) _____

E-Mail-Adresse _____

Ich melde mich hiermit verbindlich zu folgender Fortbildung an:

Kurs-Nr. _____

Titel der Fortbildung _____

in _____

Datum der Fortbildung _____

Ich möchte vegetarisch zu Mittag essen: ja ☐ nein ☐

Ich erkläre mich mit den Geschäftsbedingungen einverstanden: ja ☐ nein ☐

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

*Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per E-Mail an **fortbildung@autismus-bremen.de**.*

Autismus Bremen e.V.
Fortbildungsakademie

