

ANMELDUNG

Name _____

Strasse _____

Land / PLZ / Ort _____

Tel. Privat / Mobil _____ / _____

E-Mail _____

Geb. Datum _____

Beruf _____

Versicherung ist Sache des Teilnehmenden. Bei Rücktritt infolge Unfall/Krankheit
(nur mit Arztzeugnis) erfolgt eine Rückzahlung in gegenseitiger Absprache.

Meine Anmeldung ist verbindlich. Ich anerkenne die Kurskonditionen.

Datum _____ Unterschrift _____