

Bitte per Post oder Fax (0511 844 12 37) senden an:

**KiST - Fortbildungen
Allerstr. 14
30519 Hannover**



KiST.
Kompetenz in Sprachtherapie

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende KiST-Fortbildung an:

Titel der Fortbildung _____

Datum: _____

RECHNUNGSANSCHRIFT:

Ggf. Praxis _____

(bitte Praxisdaten nur dann angeben, wenn Anmeldebestätigung und Rechnung an die Praxisadresse geschickt werden sollen)

Name Teilnehmer/in _____ Geb.-Dat.: _____

Straße u. Hausnummer _____

Postleitzahl / Ort _____

Telefon (für kurzfristige Änderungen/Absagen, möglichst Handy) _____

E-Mail des Teilnehmers (für Infos zur Fortbildung) _____

E-Mail an die die Rechnung geschickt werden soll (falls abweichend von obiger E-Mail)

Die Teilnahmebedingungen (<https://www.kist-hannover.de/ImpressumDatenschutzAGB/>) von KiST erkenne ich mit meiner Unterschrift an:

Ort, Datum

Unterschrift