Verbindliche Anmeldung für den Lehrgang

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Hiermit melde ich mich verbindlich zum o.g. Lehrgang an. Der Lehrgang findet in der Zeit

 vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ statt.

*Bitte deutlich in Druckbuchstaben schreiben!*

|  |  |
| --- | --- |
| **Name:** |  |
| **Vorname:** |  |
| **geborene:** |  |
| **Geburtsdatum:** |  |
| **Anschrift:** |  |
| **PLZ/Ort:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-Mail:** |  |

Der Teilnehmerbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_\_\_ Euro

[ ]  wird nach Rechnungserhalt überwiesen

[ ]  wird gegen Rechnung übernommen von: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Zur Information über Aus- und Fortbildungen sowie andere Aktivitäten der Malteser und ihrer Kooperationspartner dürfen meine Daten verarbeitet und genutzt werden. Ein Widerruf für die Zukunft ist jederzeit zulässig.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Teilnehmer/in oder des ges. Vertreters. Es gelten die [AGB der Malteser Ausbildung](https://maltesercloud.sharepoint.com/sites/MQM/mhd/ausbildung/_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=A5WVMFFTVVDY-35-289). Diese habe ich zur Kenntnis genommen. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ort, Datum |  | Unterschrift des Kostenträger (Einrichtung) |
|  |  |  |
|  |  |  |