



inbalance
MEDIATION

inbalance MEDIATION
Svea & Hans-Jürgen Rojahn
Im Höhlchen 14

65795 Hattersheim

Anmeldung

Fortbildung / Supervision

Für folgende Veranstaltung
melde ich mich hiermit verbindlich an:

Veranstaltungstitel:

Termin:

Kurs-Nr.:

Name:

Vorname:

Beruf:

Med.-Ausb. bei:

Umfang:

Abschlussjahr:

Anschrift priv.:

Telefon priv.:

Tel. di.:

Mail:

Anschrift Firma:

Die Rechnung erbitte ich an:

() meine Firmenadresse () meine Privatanschrift

dabei möchte ich folgendes Rabatt-Angebot in Anspruch nehmen:

() 10 % bei Zahlung 8 Wochen vor Veranstaltungsbeginn

() 15 % bei Zahlung 8 Wochen vor Veranstaltungsbeginn

als privat zahlende/r inbalance-Ausbildungsteilnehmer/in

Die in der Ausschreibung genannten Storno- und Zahlungsbedingungen
habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

inbalance MEDIATION versichert, die erfragten Daten ausschließlich zur Seminarverwaltung zu
verwenden und nicht an Dritte weiterzugeben.

Ort:

Datum:

Unterschrift:

Per Fax bitte an: 0 61 90 - 93 02 10