

# Anmelde-Karte

Bitte senden Sie die Anmelde-Karte in einem Kuvert.

Kurs-Titel:	Kurs-Nummer:
Kurs-Titel:	Kurs-Nummer:

Name:	Vorname:
Adress-Zusatz (z.B. Wohnheim):	
Strasse/Nummer:	
Postleitzahl:	Ort:
Telefon Privat:	Telefon Geschäft:

**Wichtig:** Bitte **unbedingt** eine E-Mail-Adresse (Privat oder Geschäft) angeben.

E-Mail-Adresse:		
Geburtsdatum:		
Ich bin IV-berechtigt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich bin Rollstuhl-Fahrer/in:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

**Rechnungs-Adresse:**

Name:	Vorname:
Strasse/Nr.:	PLZ/Ort:

Wichtige Informationen: (z.B. Epilepsie, Diabetes, Allergien usw.)

---

---

---

Datum:	Unterschrift:
--------	---------------

Bitte hier abtrennen

