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:

Ich bin IV-berechtigt: ☐ ja ☐ nein

Geburts-Datum: IV-Nummer:

Ich bin Rollstuhlfahrer/-in: ☐ ja ☐ nein

Zertifikat: ☐ ja ☐ nein gültig bis:

Rechnungs-Adresse:

Name: Vorname:

Strasse/Nr.: PLZ/Ort:

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

Datum: Unterschrift:

Bitte hier abtrennen!