

Anmeldeformular

Kompetenz- und Bildungszentrum Caritasverband Borken
Turmstraße 14 · 46325 Borken
cpg-kbz-sek@caritas-borken.de

Fax-Anmeldung an Fax-Nummer: 02861/945 899

Verbindliche Anmeldung Kurs-Nummer:

Titel des Kurses:

Termin(e):

Rechnung und Infos an: Einrichtung Privatadresse (bitte ankreuzen)

Pflichtfeld:

Name Teilnehmer/in:

Privatanschrift:

Beruf: Telefon:

Geburtsdatum: Geburtsort:

E-Mail:

Einrichtung (optional):

Firmenname: Ansprechpartner:

Adresse:

Telefon: Email:

Ich erkenne die AGB und die Datenschutzerklärung an (bitte ankreuzen)
(www.caritas-kompetenz-bildung.de)

.....
Datum

.....
Unterschrift