

Anmeldung zur Weiterbildung Audioberatung

Hiermit melde ich mich verbindlich für im Folgenden angekreuzte/s Modul/e an. Mit den unten stehenden Zahlungsbedingungen erkläre ich mich einverstanden:

Modul 4: Psychologische Aspekte Freitag: 18.10.2014 von 10:00 – 17:00 Uhr Samstag 19.10.2014 von 8:45 – 15:45 Uhr 360,-€ Kursgebühr (2 Kurstage)	<input type="checkbox"/>
Modul 5: Kommunikationsformen Freitag: 15.11.2014 von 10:00 – 17:30 Uhr Samstag: 16.11.2014 von 8:45 – 15:45 Uhr 360,-€ Kursgebühr (2 Kurstage)	<input type="checkbox"/>
Modul 6: Gesprächsführung Freitag: 17.01.2015 von 10:00 – 17:30 Uhr Samstag: 18.01.2015 von 8:45 – 15:45 Uhr 360,-€ Kursgebühr (2 Kurstage)	<input type="checkbox"/>
Modul 7: Pädagogische Aspekte Freitag: 14.02.2015 von 10:00 – 17:30 Uhr Samstag: 15.02.2015 von 8:45 – 15:45 Uhr 360,-€ Kursgebühr (2 Kurstage)	<input type="checkbox"/>
Modul 8: Soziale und rechtliche Aspekte Freitag: 28.03.2015 von 10:00 – 17:30 Uhr Samstag: 29.03.2015 von 8:45 – 15:45 Uhr 360,-€ Kursgebühr (2 Kurstage)	<input type="checkbox"/>
1650,-€ !! Bei Buchung aller 3 Module!!	<input type="checkbox"/>

Veranstaltungsort: GIB-BLWG, TA Mittelstandszentrum, Gebäude B 1.1, Fürther Straße 212, 90429 Nürnberg

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und per Post oder Fax dem GIB zuzusenden

Vor- und Nachname:		Geburtsdatum:	
Straße, Hausnummer:			
Postleitzahl, Ort:			
Beruf:		<input type="checkbox"/> berufstätig bei: _____ <input type="checkbox"/> nicht berufstätig	
Tel:		Email:	
<input type="checkbox"/> priv.: _____ <input type="checkbox"/> gesch.: _____		<input type="checkbox"/> priv.: _____ <input type="checkbox"/> gesch.: _____	
Fax:		Handy.:	
<input type="checkbox"/> priv.: _____ <input type="checkbox"/> gesch.: _____		<input type="checkbox"/> priv.: _____ <input type="checkbox"/> gesch.: _____	
Bildtel:		<input type="checkbox"/> priv.: _____ <input type="checkbox"/> gesch.: _____	
Bankverbindung: (für evtl. Rücküberweisungen)			
Hörstatus: <input type="checkbox"/> Hörend <input type="checkbox"/> schwerhörig (Hörgerät) <input type="checkbox"/> schwerhörig (Cochlea Implantat) <input type="checkbox"/> gehörlos			
Datum, Unterschrift:			

Bevorzugtes bittezen ankreuzen

Anmeldebestätigung und Zahlungsbedingungen:

Die Teilnahmegebühr ist bis zum 30.09.2014 zu überweisen. Nach Eingang der Teilnahmegebühren erhalten Sie von uns eine verbindliche Anmeldebestätigung. Bitte geben Sie bei Überweisungen als Verwendungszweck „Audioberatung 2014/15“ und Ihren **Namen** an.