Bildungszentrum Schlump
Abtl. Gesundheitsförderung
Beim Schlump 86
20144 Hamburg

FAX: 040 / 443682

Anmeldung

-Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen-

Für eine verbindliche Anmeldung müssen alle Felder ausgefüllt sein:

Name:	Vorname:
e-Mail:	Geburtsdatum:
Straße, Nr.:	
Plz, Wohnort:	
Telefon, privat:	Telefon, dienstlich:

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Ausbildung/ Fortbildung an:

Nr.: von bis

Titel:

Rechnungsempfänger:

Anschrift: **(unbedingt komplett)**

Mit dieser Anmeldung erkenne ich die Geschäftsbedingungen des Bildungszentrums an. Mir ist bekannt, dass ich aus meiner Anmeldung keinen Anspruch auf Teilnahme an der Veranstaltung oder Maßnahme ableiten kann.

Hamburg, den _____

Unterschrift des/der Teilnehmer/in Stempel u. Unterschrift des Kostenträgers

Geschäftsbedingungen: Bei Rücktritt ist eine Bearbeitungsgebühr (von mindestens € 20,-) fällig: 20% der Gebühren bis zu 8 Wochen -, 50% der Gebühren bis zu 4 Wochen vor Beginn der Veranstaltung. Bei späterer schriftlicher Abmeldung müssen wir Ihnen, aufgrund unserer eigenen Vorleistungen, den vollen Teilnahmebetrag in Rechnung stellen.