

# Anmeldung zum Rota-Säuglings-Therapeut\*in

(per Post, Fax oder mit Unterschrift als Email)

Ich melde mich verbindlich für die unten bezeichneten Fortbildungsveranstaltungen an.

Ich überweise bis spätestens 14 Tage vor Seminarbeginn die jeweilige Teilnahmegebühr auf das Konto:

Annette Derichs, IBAN DE80 3826 0082 6902 2120 17

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ich kann bis 14 Tage vor Kursbeginn zurücktreten und bin dann mit einer Bearbeitungsgebühr von 50 Euro einverstanden. Bei einem späteren Rücktritt wird meine Teilnahmegebühr fällig. Bei Ausfall der Fortbildung erhalte ich die volle Kursgebühr zurück. Sollten bei mehrtägigen Fortbildungen einzelne Seminare ausfallen, werden diese, wenn möglich zu einem späteren Termin nachgeholt.

Änderungen durch Erkrankungen oder Absagen von Referenten müssen vorbehalten bleiben. Weitergehende Forderungen werden ausgeschlossen.

Ich buche folgende Fortbildungen (bitte Termine bei mehrtägigen Kursen/Seminaren angeben):

Termine: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gebühr: 1000,- Euro

Datum und Ort des Therapeutenkurs: \_\_\_\_\_

-----  
Ort, Datum

-----  
rechtsverbindliche Unterschrift