

Anmeldung zum ADS-Elterntraining

Hiermit melde ich mich zum ADS – Elterntraining Nr. mit Beginn am
„Zeitpunkt wird rechtzeitig mitgeteilt“ Uhr an.

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon/Fax: _____

Email: _____

Ich komme mit Partner/in ohne Partner/in
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich bin mit folgenden Teilnahmebedingungen einverstanden:

Anmeldung und Zahlung

Diese Anmeldung ist verbindlich. Die Zahlung der Teilnahmekosten in Höhe von € 180,-- erfolgt bei Kursanfang in bar.

Rücktritt

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir Ihnen 50% der Kursgebühr berechnen müssen, falls Sie Ihre Anmeldung später als eine Woche vor Kursbeginn stornieren und wir Ihren Kursplatz nicht anderweitig vergeben können.

Kursmaterial

Die Kosten für das Kursmaterial (ADS-Handout) sind in der Kursgebühr enthalten.

Veranstaltungsort

Praxis für Ergotherapie Tim Sörgel Schweinfurter Str. 107 97493 Bergheimfeld

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____