



ISBW

Institut für Sozialforschung und berufliche
Weiterbildung gGmbH Neustrelitz

An
ISBW gGmbH
Markt 12
17235 Neustrelitz
Fax : 03981 205255

Hiermit melde ich mich verbindlich an zu

Kurs-Nr.:	Titel:
Kurs-Nr.:	Titel:
Kurs-Nr.:	Titel:

Name, Vorname: _____

PLZ, Ort: _____

Straße, Hausnummer: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

- Die Kosten trage ich. Bitte senden Sie die Rechnung an meine o. a. Adresse.
- Ich wünsche Ratenzahlung. [Bitte nehmen Sie in diesem Fall Kontakt zu uns auf.]
- Die Kosten trägt mein Arbeitgeber. Bitte senden Sie die Rechnung an die unten folgende Adresse:

Arbeitgeber: _____

PLZ, Ort: _____

Straße, Hausnummer: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Datum, Unterschrift Arbeitgeber bei Kostenübernahme:

[Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Anmeldung, akzeptiere die AGB des ISBW und die Kostenübernahme.]

Datum, Unterschrift Teilnehmer/-in:

[Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Anmeldung und akzeptiere die AGB des ISBW.]

GESCHÄFTSFÜHRERIN Grit Thiede-Reichel	ANSCHRIFT Hauptgeschäftsstelle: Tel.: 03981 205242 www.isbw.de	Markt 12, 17235 Neustrelitz Fax: 03981 205255 E-Mail: mail@isbw.de
---	--	--