

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