

An  
iWS e.V.  
Arno-Trübenbach-Str. 8  
06667 Weißenfels OT Langendorf

## Anmeldung zur Weiterbildung

Hiermit melde ich mich verbindlich zur beruflichen Weiterbildung an:

Systemisch – lösungsorientierte Beratung (Intensivkurs) – 01/22

Titel der Weiterbildung

\_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

## Teilnehmer/ -in

\_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

## Arbeitgeber

\_\_\_\_\_ derzeitige Tätigkeit \_\_\_\_\_ Arbeitgeber \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

## Weiterbildungskosten

Die Teilnahmegebühren betragen insgesamt 1.800,00 Euro inkl. gesetzlicher Mehrwertsteuer.  
Der Betrag ist nach Vertragsabschluss und Rechnungslegung zu begleichen.

## Rechnungsanschrift

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Teilnehmers

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Bearbeiters

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax

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

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Teilnehmers/ - in