



Persönliche Daten

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Website: _____

Rechnungsadresse: _____

Verbindliche Anmeldung für:

Fortbildungs-Code: _____

Beginn: _____

Kosten: _____

Bitte ankreuzen:

- ☐ Ich nehme zur Kenntnis, dass bei einer Stornierung 30 Tage vor Beginn der Fortbildung die Ausfallgebühr 60%, 14 Tage vorab 80% des Gesamtbetrages, danach 100% beträgt.
- ☐ Ich akzeptiere AGB und Datenschutzerklärung des TRAUER.STÜTZ.PUNKT e.U.

Datum

Unterschrift

Bitte ausgefülltes Formular an info@trauerstuetzpunkt.at mailen.

TRAUER.STÜTZ.PUNKT e.U.