

Anmeldung

„DSB-Berater-Ausbildung 2018“

Hiermit melde ich mich für die DSB-Berater-Ausbildung verbindlich an.
Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen !!!

Name der Beratungsstelle/Organisation: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Tel.: _____
E-Mail: _____
Name des Teilnehmers: _____

Die Unterbringung in Einzelzimmern, Verpflegung sowie Getränke tagsüber werden gestellt.

Veranstaltungsort: **hoffmanns höfe**
Heinrich-Hoffmann-Straße 3
60528 Frankfurt am Main
fon 069 | 67 06 – 100
fax 069 | 67 06 – 111
www.hoffmanns-hoefe.de
info@hoffmanns-hoefe.de

geplante Termine: **M1** 08.11 - 11.11.2018 **M2** 10.01. – 13.01.2019 **M3** 07.02. – 10.02.2019 und **M4** 20.06. – 22.06.2019

Kosten pro Teilnehmer: **1.650,00 €** (ohne individuell anfallende Reisekosten).

Anmeldeschluss: **14.09.2018**

Nach dem Zugang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung. Nach Ablauf der Anmeldefrist wird Ihnen eine verbindliche Teilnahmebestätigung zugesandt. Rückfragen erbeten unter: bildung@schwerhoerigen-netz.de

Die Rücktrittsbedingungen habe ich den aktuellen AGB entnommen, gelesen und zur Kenntnis genommen. Mit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten erkläre ich mich einverstanden. Eine Weitergabe meiner Daten an Dritte erfolgt seitens des Deutschen Schwerhörigenbund e.V. nicht.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte senden an:

Deutscher Schwerhörigenbund e.V.
Bereich Aus- und Weiterbildung
Sophie-Charlotten-Straße 23a, 14059 Berlin

per E- Mail: bildung@schwerhoerigen-netz.de
oder per Fax: 030/47541116